

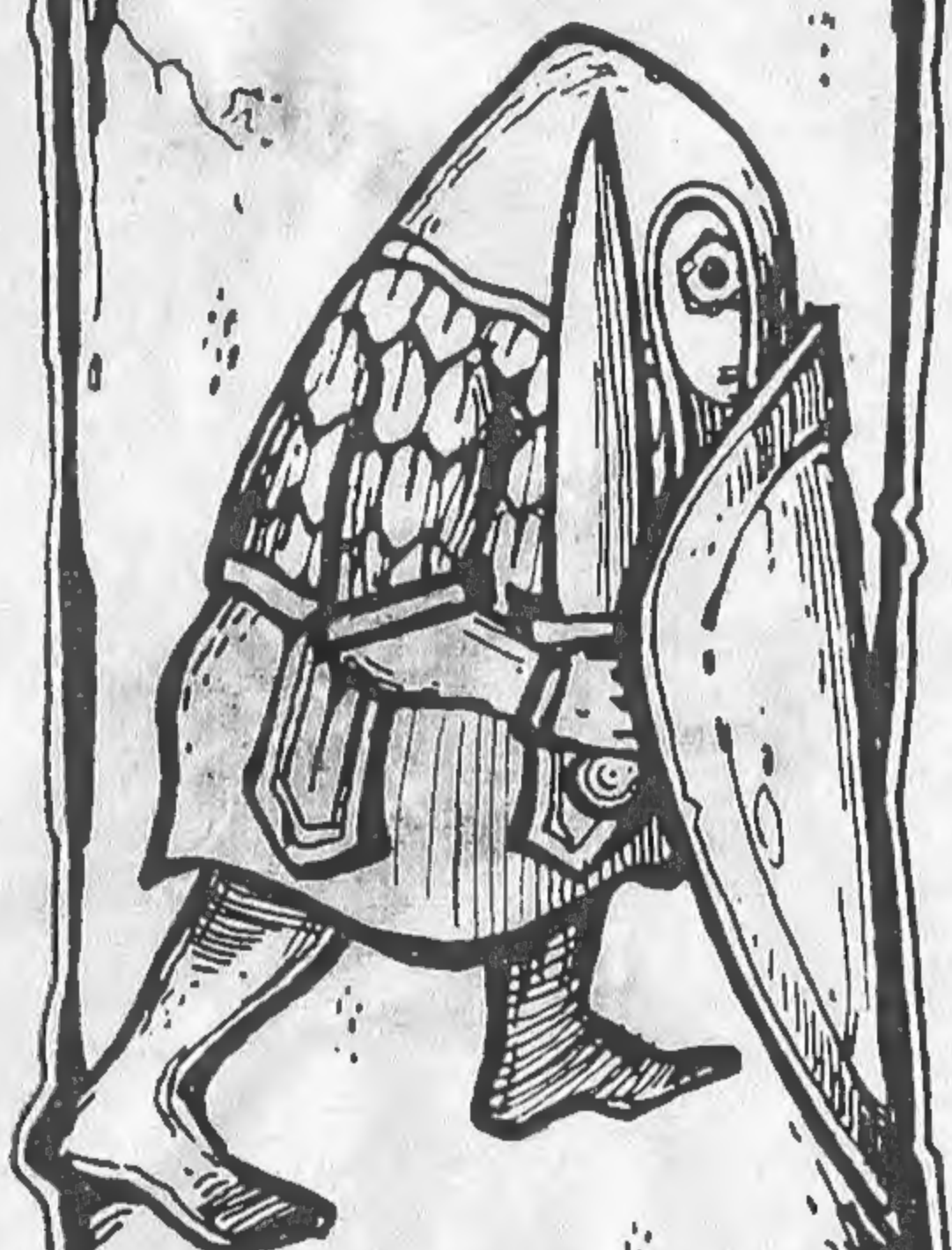


B 3
XIV

Ex Libris *Beaumont*
Boyle Wake
~~Beaumont Wake~~
In Almo Taurinensi
Scientiarum Archilyceo
Chirurgi Collegiati.

Fondazione Diabete To
Museo del Diabete
Libri Antichi

EX LIBRIS



B.B.

B979

TRAITÉ
DE LA
THEORIE ET PRATIQUE
DES
ACCOUCHEMENS.

TRAVAUX

DE

THEORIE ET PRATIQUE

DES

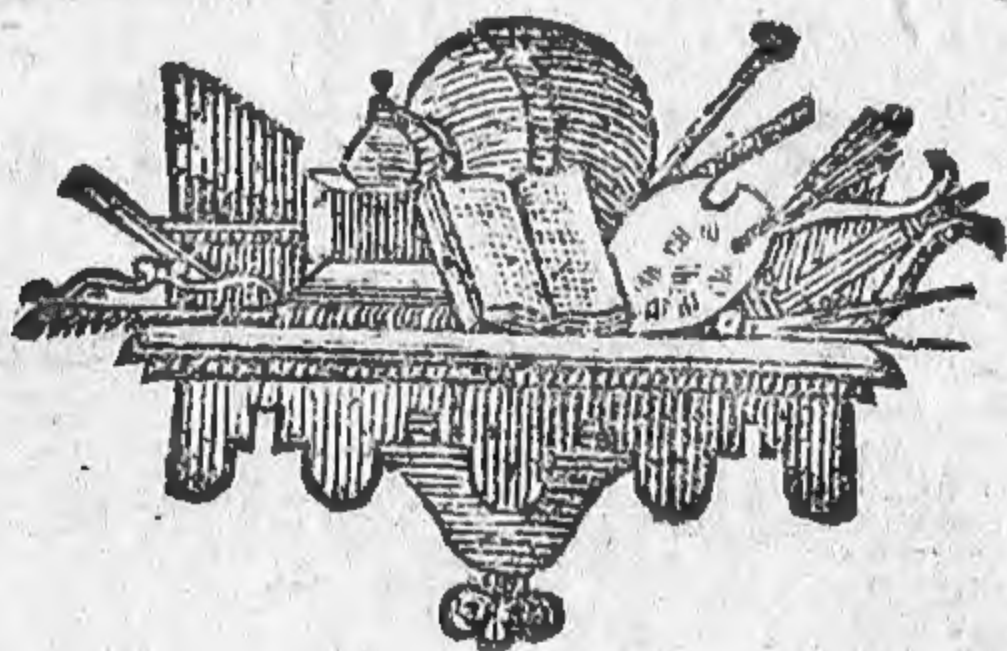
ACCOUCHEMENTS

TRAITÉ
DE LA
THEORIE ET PRATIQUE
DES
ACCOUCHEMENS.

Trad. de l'Anglois de *M. SMELLIE, D. M.*

Par *M. de PREVILLE, M.*

*Auquel on a joint le secret de ROOENHUISEN
dans l'Art d'accoucher, trad. du Holl.*



4 . 5 . 0

A PARIS;

Chez DELAGUETTE, Imprimeur du Collège &
de l'Académie Royale de Chirurgie, rue
S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LIV.

Avec Approbation & Privilege du Roy.

THE

LIBRARY

OF THE

CONGRESS

OF THE UNITED STATES

OF AMERICA

WASHINGTON

1850

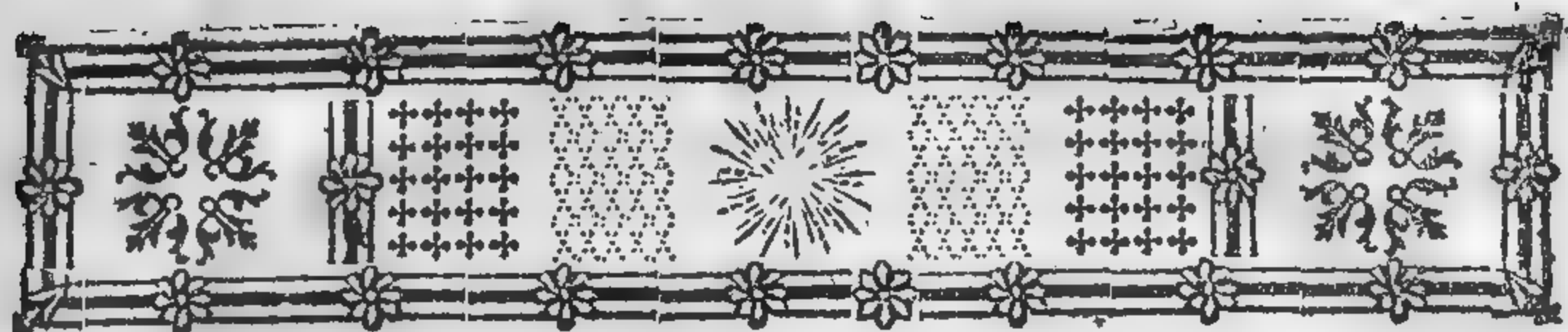
* 4.2.0

1850

1850

1850

1850



AVERTISSEMENT

DU TRADUCTEUR.



'ART des Accouchemens, aussi bien que les autres parties de la Chirurgie, fournit encore tous les jours une ample carrière dans laquelle on trouve également à perfectionner & à découvrir. Les sçavans Traités qui ont paru précédemment sur cette Partie, en ont à la vérité rendu la Pratique plus facile & plus sûre, qu'elle ne l'étoit tant qu'on s'en est tenu aux principes & à la méthode des Anciens; mais quoique dans ce Siècle & dans le précédent, elle ait été cultivée avec un nouveau zèle & avec

vj *AVERTISSEMENT.*

plus de succès , néanmoins on doit avouer qu'elle n'a point encore été achevée. Pour s'en convaincre , il ne faut que consulter les grands Maîtres, ceux qui suivent de plus près la Pratique de cet Art si difficile & si important: MONSIEUR SMELLIE Médecin Anglois , qui comme il le dit lui-même , en a fait sa principale étude, & dont les progrès n'ont fait que le rendre plus attentif & plus vigilant, a bien senti cette vérité ; il s'en plaint même ouvertement en plusieurs endroits , & ne laisse échapper aucune occasion d'exhorter les Maîtres de l'Art à l'enrichir de quelques découvertes. On peut voir dans sa Préface le plan qu'il a suivi & les raisons qui l'y ont déterminé ; j'y renvoye le Lecteur , non seulement pour en éviter la redite ; mais encore pour qu'il

AVERTISSEMENT. vij

y apprenne par le détail de ses travaux , de ses Cours , du grand nombre d'Eleves qu'il a formés , & de femmes qu'il a secourues dans leur travail , ce qu'il doit attendre d'un homme aussi dévoué au bien public , aussi zélé pour l'honneur de sa Profession , & aussi consommé dans la Théorie & dans la Pratique de son objet. Après une application aussi constante , M. SMELLIE peut-il trop se flatter que son Ouvrage *sera utile au Public*. Aussi le succès a-t-il parfaitement rempli son attente , il lui a mérité plus étroitement encore la confiance de toute sa Nation, les Etrangers moins intéressés à lui accorder aucune prééminence , le reconnoissent également comme un vrai Maître en cet Art. Telle est l'idée qu'en ont en France , ceux qui sont le plus en état d'en juger.

viii *AVERTISSEMENT.*

C'est sur leur aveu que je crois avoir rendu service au Public, en lui faisant connoître un modèle aussi digne de sa confiance & de son attention.

Quant à la traduction, la crainte de m'écarter de l'Auteur m'a fait le suivre pied à pied, persuadé que dans un Ouvrage de cette Nature & de cette importance, un Traducteur ne doit avoir d'autres vûes que d'exposer à nud celles de son Auteur. Ainsi quoique je n'aye rien négligé pour lui donner une sorte de perfection, l'on peut compter qu'elle est d'autant plus fidèle, qu'elle est moins épurée : en cela j'ai cru m'accommoder mieux à l'intérêt du Public ; à cette considération, & en faveur de l'envie que j'ai eu de lui être utile, j'espère qu'il aura quelque indulgence sur les défauts qui pourroient s'y rencontrer.



PRÉFACE.



E m'étois proposé d'abord de publier ce Traité en différentes leçons détachées, telles que je les fais ordinairement dans un Cours d'Accouchemens ; mais j'ai considéré qu'un Ouvrage de cette nature demandoit une méthode différente de celle que je suis dans mes leçons ; d'autant plus que presque toutes les Observations que je rapporte dans mes Cours, ont quelque rapport aux Machines que j'ai inventées pour

* P R E F A C E.

figurer & représenter réellement la femme & l'enfant ; Machines dont je me sers pour démontrer toutes sortes d'Accouchemens , & dont chaque Etudiant peut aussi bien que moi , faire jouer tous les ressorts.

Par cette raison , j'ai jugé plus à propos de commencer par une Introduction , & de diviser cet Ouvrage en quatre Livres , que je subdivise ensuite en Chapitres , en Sections , & en Articles. J'ai observé sur-tout de ne point le surcharger trop de Théorie , si ce n'est dans de certaines circonstances , où elle m'a paru propre à réveiller l'émulation des jeunes Praticiens , & à les disposer à quelques découvertes favorables aux progrès de l'Art.

Dans mon Introduction , je traite

P R E F A C E. xj

Sommairement de la Pratique des Accouchemens des Anciens & des Modernes, sur laquelle je rapporte tous les progrès qu'on a faits jusqu'ici. Je me suis attaché à cette Partie en faveur de ceux qui n'ont point le tems, ou peut-être pas l'occasion de consulter les différens Auteurs que j'ai été obligé de parcourir ; afin que voyant d'un coup d'œil toute l'étendue de leur Art, les jeunes Chirurgiens soient plus à portée d'en juger par eux - mêmes , & de diriger leur Pratique sur celle des Artistes qui ont le plus brillé , & traité le plus sommairement cette Partie. Cette connoissance pourra encore servir à exciter dans les Eleves , cet esprit d'émulation qui ne manque jamais de les porter à quelques recherches dont le fruit est également honorable à l'Art , & avantageux à la Société.

J'ai tâché de traiter chaque matière avec autant de clarté & de précision qu'elle pouvoit en être susceptible. Peut-être me reprochera-t-on de m'être trop étendu dans le troisiéme Livre sur certains problêmes, qui sans doute ne paroîtront pas mériter l'attention de ceux qui se flattent d'une Pratique un peu soutenue. Mais si l'on considère que mon but dans cet Ouvrage, n'est que de rappeler dans la mémoire de mes Eleves les principes que je leur ai donnés dans mes leçons, & de donner en même-tems des Instructions générales aux jeunes Praticiens, on reconnoîtra que pour remplir mes vûes, il m'étoit, pour ainsi-dire, indispensable de traiter scrupuleusement tout ce qui peut être de quelque utilité dans le Cours de la Pratique.

J'avois résolu d'abord de confirmer mes principes par quelques Observations suivant la méthode de *la Motte* ; mais j'ai crainct que cette méthode ne fût trop embarrassante pour les Etudiens , dans le cours de leurs lectures. Cette réflexion m'a rappelé à l'exemple de *Mauriceau* , & j'ai cru qu'il étoit véritablement plus à propos de publier , comme il a fait , un second volume d'Observations , méthodiquement rangées en certaines Classes dans l'ordre du rapport qu'elles ont aux différens principes répandus dans chaque partie de ce Traité , de façon que lorsque le Lecteur voudra les approfondir , il pourra consulter ces Observations à son loisir , suivant les règles que nous indiquerons.

Je renfermerai dans chaque Classe ,

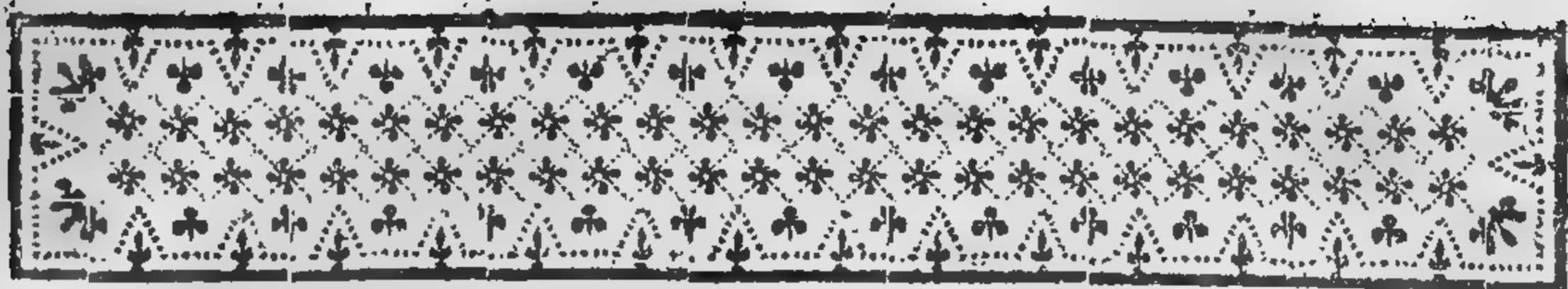
des Observations & des exemples sur les différens cas qui me paroîtront les plus utiles & les plus ordinaires. Ces Observations seront tirées en partie des meilleurs Auteurs , & en partie de ma pratique , de celle de mes Elèves , & de ceux qui me font l'honneur de me consulter.

Je me flatte qu'on ne s'imaginera point qu'au moyen de ce secours , je sois insuffisant pour l'exécution de ce Projet. Je ne crains point non plus qu'on me taxe d'avoir broché cet Ouvrage à la hâte , lorsqu'on sçaura qu'il y a plus de six ans que je travaille à rédiger mes leçons sous une forme propre à souffrir la presse , & que depuis ce tems j'ai digéré , changé & corrigé de tems à autre tout ce que j'avois écrit , conformément aux nouvelles lumieres que j'ai reçues de mon

étude & de mes expériences ; enfin il suffira d'observer que je ne me suis donné pour Maître dans l'Art des Accouchemens , qu'après l'avoir heureusement pratiqué pendant long - tems à la campagne ; & que l'Ouvrage que je publie aujourd'hui est le fruit non - seulement des occasions que j'y ai eu d'approfondir cet Art , mais plus particulièrement encore d'une Pratique réfléchie pendant plus de dix ans à Londres , où j'ai fait plus de deux cens quatre - vingt Cours d'Accouchemens , pour l'instruction de plus de neuf cens Eleves en Chirurgie sans y comprendre les Sages-femmes , dans lesquels j'ai délivré plus de douze cens cinquante pauvres femmes , en présence de ceux qui suivoient mes leçons , qui par leurs aumônes & leurs

charitables contributions fournissent de quoi satisfaire à tous les besoins de ces pauvres femmes dans leurs couches, sans parler de beaucoup d'Accouchemens difficiles & laborieux, auxquels les Sages - femmes m'ont souvent appelé en faveur des pauvres.

Ainsi j'ose me flatter qu'en réfléchissant sur tant d'occasions que j'ai eu d'approfondir cette Partie, & sur le Cours de ma Pratique, qui depuis long - tems a été assez suivie; on ne me taxera point d'arrogance, ni de trop de présomption dans la tâche que je m'impose, dont j'espère que l'exécution sera utile au Public.



INTRODUCTION.



E doit être une satisfaction pour ceux qui se disposent à l'étude de quelque Science ou de quelque Art, de trouver les moyens d'en apprendre l'origine & les progrès. Pour épargner aux jeunes Chirurgiens les recherches ennuyeuses qui conduisent à cette connoissance, je me suis proposé de donner en forme d'introduction, un détail abrégé de la Pratique des Accouchemens, dans lequel je m'attacherai sur-tout à observer les différens progrès qu'on y a fait de tems à autre, autant que j'ai pû l'apprendre moi-même des Auteurs tant anciens que modernes, qui se sont particulièrement dévoués à cette partie, & qui nous ont laissé quelques Ecrits sur cette branche de la Chirurgie.

Il me paroît assez probable, suivant ce que j'en ai pû recueillir, que dans les premiers siècles, la Pratique de cet Art étoit entièrement réservée aux femmes; & que les hommes n'y étoient admis que dans de fâcheuses extrémités; En effet il est assez

naturel de croire que dans les maladies particulières au sexe, les femmes n'ont voulu se confier qu'à des femmes - même, tant que la simplicité des premiers âges a pu conserver quelques restes de sa vigueur; c'est pour cette raison, sans doute, qu'en remontant jusqu'aux Egyptiens, nous trouvons chez eux les femmes en possession de l'Art des Accouchemens.

HYGIN rapporte qu'on avoit établi une Loi à Athènes, par laquelle il étoit défendu aux femmes & aux esclaves de s'ingérer dans la Pratique de la Médecine, sous quelque prétexte que ce pût être; mais que la modestie du beau sexe, blessée d'une pareille contrainte, s'en étoit tellement révoltée, que par la suite on avoit été obligé de l'enfreindre, & de permettre aux femmes l'exercice de cette partie, en commun avec les hommes.

On trouve *in Harmonia Gynæciorum* plusieurs avis & recettes, au sujet des Accouchemens, tirés des Ecrits d'une certaine CLEOPATRE, mêlés avec ceux de Moschion & de Priscian. Quelques-uns ont cru que ce devoit être la fameuse Reine de ce nom qui a tant fait parler d'elle sur le Trône des Egyptiens, sans doute parce que dans la Préface, il est parlé d'ARSINOË comme de la sœur de celle dont il est question.

INTRODUCTION.

3

CEPENDANT Galien qui fleurissoit deux cens ans après cette Souveraine de l'Egypte, conseille bien de consulter les Ecrits d'une femme de ce nom ; mais il ne se charge point de décider si c'est véritablement à cette Princesse ou non, que nous en sommes redevables, ce qui me porte beaucoup à croire, qu'en ce fait il est véritablement question de quelqu'autre personne du même nom, d'autant plus encore que l'Etude & la Pratique d'un pareil Art ne s'accordent point du tout à l'humeur enjoué & à la galanterie, qui selon les Historiens faisoient le caractère de celle que l'on veut supposer.

AETIUS a inféré dans ses Ouvrages des Chapitres entiers de ceux d'une certaine ASPASIE, sur la méthode de délivrer & de gouverner les femmes dans leur travail ; mais il nous laisse ignorer le lieu de sa demeure & le tems auquel elle a écrit. Si nous suivions une Analyse exacte des Historiens de différens tems, nous y trouverions quantité d'autres femmes également dévouées à la Pratique de notre objet ; mais comme il ne nous reste rien de leurs écrits, & que les idées qu'on nous en donne sont la plupart fabuleuses, & le plus souvent étrangères à notre sujet, nous ne parlerons ici d'aucune. Au reste les curieux trouveront de quoi se dés-

4 INTRODUCTION.

dommager de notre silence, dans l'Histoire de la Médecine de M. le Clerc, auquel nous les renvoyons pour commencer par HIPPOCRATE, le plus ancien Ecrivain dont la postérité nous ait conservé quelque chose qui revienne à notre but, & qui mérite à bon droit, le titre de Pere dans l'Art d'accoucher, comme dans l'Art de guérir, d'autant plus encore que tous ceux qui sont entrés après lui dans la carrière qu'il nous a ouverte, jusqu'à la fin du seizième siècle, ont pillé dans ses propres Ouvrages tout ce qu'ils nous ont débité de plus important sur les maladies des femmes & des enfans, & sur ce qui concerne les Accouchemens. C'est donc à sa Pratique principalement, que je dois m'attacher; j'en donnerai une idée succincte, & dans mon détail sur les autres Auteurs, je me contenterai d'observer les progrès qu'ils ont faits, & les différentes circonstances dans lesquelles ils ont crû devoir se soustraire à la méthode & à l'opinion de ce grand homme.

HIPPOCRATE qui pratiquoit la Médecine en Grece environ 460 ans avant l'Ere Chrétienne, s'est sans doute servi lui-même des observations de ceux qui l'ont précédé, dans l'exercice de sa Profession. La sagesse de ses prognostics, & l'heureux succès de sa Pratique lui ont mérité la plus haute réputa-

INTRODUCTION.

tion dans l'art de guérir, qu'il a conduit à une sorte de perfection par sa sagacité peu commune & par sa grande expérience.

DANS son Livre *de natura muliebri*, & dans les autres qu'il a pareillement écrits *de mulierum morbis*, il parle de plusieurs maladies particulières aux personnes du sexe, dont il donne la description conformément à la Théorie de son tems, & prescrit plus de remèdes pour les maladies des femmes que pour toute autre.

IL est vrai qu'entre ses remèdes il s'en trouve quelques-uns de fort extraordinaires & assez bizarres; mais en récompense il y en a beaucoup dont on fait encore aujourd'hui grand cas dans la Pratique, à moins qu'on n'ait changé les noms qu'il leur a donnés ou qu'on ne s'en soit servi pour d'autres.

Enfin quoique sa Théorie soit souvent fausse & trompeuse, on est forcé d'avouer que ses diagnostics, ses prognostics & sa manière de pratiquer, sont aussi souvent également justes & judicieux.

DANS les suppressions de règles, par exemple, il prescrit d'abord les émetiques & les purgatifs; il ordonne d'introduire ensuite dans le vagin des pessaires en forme de suppositoires, qu'il dit de faire avec de la charpie ou de la laine chargée de différentes sortes de poudres propres à désobstruer &

enduite d'huile & de cire. Il veut encore que l'on joigne l'usage des fumigations, des fomentations & des bains chauds à celui des remèdes intérieurs. Il remarque que ces sortes d'obstructions occasionnent de la douleur & une espèce de pesanteur dans la région hypogastrique inférieure, qui s'étend jusqu'aux lombes & dans les régions iliaques; que les femmes dans cet état sont sujettes à vomir, & à des envies aussi bizarres que celles des femmes grosses : lorsque ces symptômes, la douleur & la pesanteur, se font sentir dans les hypochondres, qu'il en résulte une espèce de suffocation & de douleur qui se portent à la tête & au col, il conseille de donner à sentir à la malade quelques drogues d'une odeur foetide, & de lui faire prendre intérieurement quelques infusions de *conyza*, de *castoreum* dans du vin.

Il se comporte tout autrement lorsqu'au contraire les règles coulent en trop grande abondance : en ce cas il défend l'usage des Bains & de tout ce qui pourroit relâcher ou pousser par les urines; il ordonne d'introduire dans le vagin des pessaires astringens, & de faire des fomentations froides aux parties inférieures. Il prescrit intérieurement différentes sortes de remèdes astringens; entre autres la semence de pavot, & veut que

l'on applique les ventouses sur la poitrine ; & après que la violence des évacuations est passée il a recours aux purgatifs & aux émetiques ; il conseille ensuite le lait d'ânesse & un régime nourrissant aidé de différentes sortes de remèdes internes & externes.

IL dit que dans les fleurs blanches , les urines de la malade ressemblent à celles d'un âne , qu'en ce cas elle sent des douleurs dans la région hypogastrique inférieure , dans les lombes & dans les régions iliaques , qu'elle a les jambes & les mains enflées , les yeux aqueux , le teint pâle & jaunâtre , enfin qu'elle ne peut marcher sans se sentir oppressée , & sans avoir beaucoup de peine à respirer. Dans cette circonstance , il ordonne encore les émetiques & les purgatifs , il passe ensuite à l'usage du lait d'ânesse , du petit lait ; il fait faire des fomentations & emploie différens remèdes , le tout dans les vûes de déterger & de fortifier les parties malades.

IL parle encore de différentes indispositions , qui selon lui viennent du dérangement & des différentes situations de la Matrice , & propose à cette occasion quantité de remèdes pour le soulagement de la malade. Quant à sa Théorie sur la conception , & à son sentiment sur la naissance au septième ou au huitième mois , tous les Ecrivains en

Médecine l'ont adopté jusqu'à la fin du dernier siècle.

DANS son premier Livre des maladies des femmes, il parle des Accouchemens difficiles : il observe que lorsqu'une femme est à terme , qu'elle est attaquée de douleurs d'enfantement , & qu'elle reste long - tems sans pouvoir accoucher , l'enfant se présente de travers, ou les pieds devant, parce que, dit-il, elle accoucherait aisément s'il présentait la tête la première ; & que l'Accouchement doit être difficile au contraire , lorsqu'il se présente de travers. Pour mieux confirmer son sentiment , il donne la comparaison d'une olive renfermée dans un flacon dont le col seroit étroit , d'où il n'est véritablement pas si aisé de la tirer lorsqu'elle se présente de travers à l'orifice, que quand elle y présente une de ses extrémités. Il dit encore que l'Accouchement doit être difficile lorsque les pieds se présentent les premiers ; & qu'en ce cas, la mere ou l'enfant, ou le plus souvent tous les deux, doivent y périr. Enfin il ajoute que la mere ne se délivre pas sans beaucoup de peine lorsque l'enfant est mort, qu'il est apoplectique ou qu'il est en double. Il passe delà à différens conseils sur la manière de remédier aux indispositions qui suivent d'ordinaire l'Accouchement. Il donne la manière de tirer

l'enfant , & de l'aider dans les Accouchemens difficiles. Dans les cas où l'enfant se présente bien , sans pouvoir néanmoins sortir aisément , il conseille de faire prendre à la mere des sternutatoires , en l'avertissant de se boucher autant qu'elle pourra le nez & la bouche , afin de leur donner plus de prise , & qu'ils agissent davantage. Il est encore bon selon lui de l'agiter en ce cas de la maniere suivante ; pour cet effet il dit d'attacher la femme sur son lit avec une bande large qui lui passe sur la poitrine , de lui faire plier les jambes aux pieds de son lit dont le chevet doit être alternativement élevé & baissé par deux personnes , qui par ce jeu lui procurent de tems à autre quelques légères secousses , jusqu'à ce que ses douleurs aient assez de force pour lui faire pousser son enfant ; pour en faciliter la sortie , il suppose que l'on a oint les parties auparavant avec quelque chose d'onctueux , & que l'on a eu la précaution de les séparer & de les dilater. Il recommande sur-tout que l'on apporte beaucoup d'attention pour que le *Placenta* sorte immédiatement après l'enfant. Lorsque l'enfant se présente de travers à l'orifice de la matrice , soit qu'il soit mort ou en vie , il veut qu'on le repousse pour avoir la facilité de le tourner & de lui faire présenter la tête dans l'ordre naturel de sa

sortie. Pour y procéder avec plus de succès, il faut faire coucher la femme sur le dos dans un lit disposé de façon qu'elle s'y trouve les hanches plus élevées que la tête. Si l'enfant est encore en vie & qu'il présente un bras ou une jambe, il conseille de travailler le plus promptement qu'il sera possible à lui procurer une meilleure posture, & de tâcher de lui attirer la tête : s'il se présente couché de travers à l'orifice de la matrice, s'il y présente le côté ou la hanche, on doit encore recourir à ces mêmes précautions, on procure ensuite quelque rafraîchissement à la femme que l'on expose assise à la vapeur de l'eau chaude. On doit se conduire de la même manière à l'égard de l'enfant lorsqu'il est mort & qu'il présente une jambe, un bras ou quelquefois l'un & l'autre ; cependant s'il n'étoit pas possible d'avoir l'enfant entier sans exposer la mère à quelque danger, ce qui peut arriver, parce que son corps se fera gonflé, il dit de l'arracher par morceaux de la manière suivante. Si c'est la tête qui se présente il faut l'ouvrir avec un petit canif, rompre ensuite les os du crâne & les tirer avec des pinces, pour ne point courir les risques de blesser la femme. On peut encore l'amener peu à peu au moyen d'un petit crochet que l'on placera sur les clavicules pour l'attirer. Lorsque par

ce moyen l'on a débarrassé la tête , si les épaules forment un nouvel obstacle à l'expulsion du reste , il conseille de désarticuler les bras & de les tirer d'abord , après quoi le reste du corps suit ordinairement avec assez de facilité , ou bien s'il ne vient point, il faut partager la poitrine ; & prendre bien garde sur-tout de ne point découvrir ni blesser les intestins ; de peur que les boyaux ou ce qui peut y être contenu , venant à s'épancher , ne retarde l'opération. On rompt ensuite les côtes & on emporte les clavicules. Après cette mutilation le reste du fœtus doit suivre aisément à moins que l'abdomen ne fut gonflé , en ce cas il faut faire quelques piquûres au bas-ventre , pour donner issue aux vents dont la sortie est bientôt suivie de celle de l'enfant en entier. Lorsqu'il y a une partie de l'enfant déjà sortie ; mais engagée de façon que le reste ne peut suivre , & qu'il n'est pas possible non plus de repousser en dedans ce qui est sorti ; pour lui procurer une meilleure posture , il veut que l'Opérateur emporte le plus qu'il pourra de cette partie , qu'il fasse rentrer le reste & qu'il le tourne de façon que la tête se présente la première : pour cet effet, il avertit l'Accoucheur d'avoir soin auparavant de bien rogner ses ongles , & de porter dans sa main un bistouri courbe , qu'il doit intro-

duire le dos & la pointe recouverts de son doigt indice de peur de blesser la matrice.

DANS son Livre *de superfœtatione*, il dit que quand l'enfant est mort & qu'il montre sa tête au dehors de l'orifice de la matrice sans que le reste du corps vienne, l'Accoucheur doit mouiller ses doigts dans de l'eau, les introduire entre l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant, & lui en passer un dans la bouche, dont il se sert comme d'un crochet pour l'attirer tout-à-fait au dehors. Lorsqu'au contraire le corps est tout-à-fait dégagé, & que la tête demeure prise en arrière, ce qui peut arriver toutes les fois que les pieds se présentent les premiers, il conseille à l'Accoucheur de tremper d'abord ses deux mains dans de l'eau, & de les introduire ensuite entre l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant pour la saisir avec ses doigts, & l'attirer par ce moyen au dehors. C'est encore ainsi que l'on doit dégager la tête lorsqu'elle est embarrassée dans le vagin. Si l'enfant reste mort dans la matrice, sans que la nature ni les remèdes aient assez de force pour faciliter à la mere les moyens de s'en délivrer, il ordonne de se frotter les mains avec quelque chose d'onctueux, d'en introduire une dans la matrice, de déchirer l'enfant avec un instrument accommodé au pouce pour cet effet,

unguis pollicis adaptandus, & de le tirer par morceaux comme nous l'avons dit ci-dessus.

DANS le même Livre sur les maladies des femmes, il prescrit la maniere de les délivrer de l'arrière-faix en cas qu'elles ne l'évacuent point naturellement. Il dit que quand l'arrière-faix ne suit point immédiatement l'enfant, la mere se plaint de douleurs dans le bas-ventre & dans les côtés, & que ces douleurs sont accompagnées de frissons & de fièvre qui disparoissent aussitôt qu'elle est délivrée; mais que le plus souvent alors, l'arrière-faix tombe en pourriture & s'évacue par ce moyen le six ou le septième jour, en ce cas il ordonne à la malade de faire intérieurement usage d'armoise, de dictame, de fleurs de violette blanche, de feuilles d'agnus-castus, d'ail & de petits oignons rotis ou bouillis, de castor, de rue, &c.

APRÈS avoir décrit la maniere de tirer un enfant mort du ventre de sa mere, dans son Livre *de superfetatione*, il dit que quand l'arrière-faix ne sort point aisément, il faut y laisser l'enfant attaché, & faire asseoir la femme sur un siège élevé afin que le foetus puisse l'entraîner par son propre poids; pour prévenir le danger de cette opération si elle se faisoit trop brusquement, il con-

seille de poser d'abord l'enfant sur de la laine nouvellement cardée, ou sur deux vessies pleine d'eau & recouvertes de laine, de percer ensuite ces vessies pour donner jour à l'eau qui laisse insensiblement baisser l'enfant à mesure qu'elle s'écoule, moyennant quoi l'enfant attire doucement à lui l'arrière-faix. En cas que le cordon soit rompu il dit d'y attacher un poids convenable, pour suppléer à celui de l'enfant, dans les vûes de remplir la même indication. C'est - là, dit-il, la méthode la plus aisée & la moins dangereuse pour arracher le *Placenta*.

Il observe ensuite que lorsque l'Accouchement a été laborieux, lorsqu'on n'a pu délivrer la mère sans le secours des machines, l'enfant est communément fort affoibli, c'est pourquoi il conseille de ne point couper le cordon, que l'enfant n'ait uriné auparavant, qu'il n'ait éternué, ou crié assez haut pour ne pas laisser de doute sur sa vie, il conseille encore de le tenir pendant ce tems fort près de sa mère; parce que, dit-il, quoiqu'un enfant ne paroisse pas respirer d'abord, ni même avoir aucun autre signe de vie, le cordon ombilical peut se gonfler en peu de tems si l'on a eu la précaution de ne le point couper, & par - là sauver la vie de l'enfant.

QUANT aux lochies ou à l'écoulement qui survient d'ordinaire après l'Accouchement, il observe que lorsqu'elles sont tout-à-fait supprimées, ou qu'elles ne coulent pas en assez grande quantité & que la matrice est endurcie, la malade est sujette à des douleurs dans les lombes, dans les aînes, dans les côtés, aux cuisses & aux pieds quelquefois accompagnées de fièvre aiguë & de frémissemens. Lorsque ces douleurs sont sans fièvre, il veut que l'on ait recours aux bains, & que l'on fasse à la tête des embrocations d'huile d'aneth, il conseille encore de se servir extérieurement d'une décoction de mauve avec de l'huile de Cyprès pour calmer les douleurs, il dit que dans toutes les maladies dans lesquelles les fomentations sont nécessaires, on doit ensuite frotter les parties avec de l'huile. Mais lorsque la fièvre se trouve de la partie il défend les bains, il leur substitue des fomentations chaudes, il ordonne des potions histeriques, faites avec de l'ail, du castor ou de la rue bouillis avec du gruau. Il observe encore que lorsqu'il survient quelque inflammation à la matrice après l'Accouchement, la malade est en grand danger de mort, à moins qu'il ne soit possible de la soulager par les felles, ou de calmer les symptômes par la saignée. Il attribue aussi plusieurs indispositions & mala-

dies particulières aux femmes, aux dérangemens & aux différentes situations de la matrice, sur quoi Platon qui est venu immédiatement après Hippocrate, s'explique dans son *Timeus* d'une manière également étrange & romanesque.

Nous avons un Ouvrage en Langue Angloise sous le titre *d'Accouchemens d'Aristote*, mais je ne trouve dans cet Auteur que très-peu de chose, ou peut-être rien du tout de ce qui concerne la Pratique. Il a écrit sur la génération des animaux, & l'on trouve dans cette partie plusieurs choses assez curieuses, & même assez intéressantes pour notre matière; il nous apprend, par exemple, que les femmes souffrent davantage qu'aucun autre animal pendant leur grossesse & dans leurs couches; que celles qui se livrent davantage au travail & à l'exercice, supportent leurs peines plus aisément & avec plus de sûreté; Enfin que les petits de toutes sortes d'animaux naissent naturellement la tête la première, parce que, dit-il, la partie supérieure de leur corps jusqu'au nombril, étant plus pesante que l'inférieure, la tête doit nécessairement se précipiter en bas. Pour cette raison, il appelle accouchemens naturels ceux dans lesquels la tête se présente la première; & contre nature, ceux dans lesquels l'enfant présente

présente d'abord les pieds ou toute autre partie du corps.

Nous n'avons aucun Ouvrage sur les Accouchemens en particulier depuis cet Auteur jusqu'au tems de Celse , que l'on croit avoir vécu sous le Règne de l'Empereur Tibere. Il nous a transmis un chapitre sur la délivrance des enfans morts & du *Placenta* , qu'il a pris dans les Ouvrages d'Hippocrate. Nous conviendrons cependant qu'il s'est plus étendu que son Maître, & qu'il a enchéri en plusieurs points sur sa Pratique. Il parle d'abord de ce qui concerne la maniere de placer les femmes , il conseille ensuite à l'Accoucheur d'introduire premièrement un doigt , d'en insinuer successivement un autre , & enfin peu à peu toute la main ; il ajoute que l'étendue de la matrice, la force & le courage de la malade sont d'un grand avantage pour le succès de l'Accouchement ; qu'il faut tenir l'abdomen & les extrémités des femmes aussi chaudement qu'il est possible ; qu'il ne faut point attendre qu'il se soit formé une inflammation, mais au contraire l'assister sans délai ; parce que si l'on attend que son corps se soit enflé , on ne peut plus introduire les mains, ni délivrer l'enfant sans beaucoup de difficulté, enfin parce que l'on doit craindre qu'il ne survienne des vomissemens, des

frissons, & même des convulsions. Il avertit de conduire le crochet avec beaucoup d'attention lorsqu'on l'a une fois placé sur la tête, de crainte qu'il ne lâche prise & qu'il ne déchire l'orifice de la matrice, ce qui jettroit infailliblement la femme dans des convulsions, ou peut-être en grand danger de mort. Si l'enfant se présente par les pieds, il est aisé selon lui, de le délivrer, il faut pour cet effet les saisir avec les deux mains & les attirer doucement à soi; lorsque l'enfant se présente de travers & qu'il n'est pas possible de le renverser, il conseille de lui porter le crochet sous l'aisselle, & de l'attirer doucement, par cette manœuvre, le col se trouve presque redoublé & la tête renversée en arrière, en ce cas il faut la séparer du tronc & tirer le tout pièce par pièce. Dans cette opération il faut, dit-il, se servir d'un crochet dont la surface interne soit dentelée, & tirer autant qu'il est possible la tête avant le reste du corps; parce que si l'on emportoit la partie la plus considérable la première, & que la tête restât seule dans la matrice, on ne pourroit plus l'avoir qu'avec beaucoup de peine & de danger; or, comme ce cas pourroit arriver, il conseille de garnir le ventre de la femme de serviettes pliées en double, de faire placer à son côté gauche quelque per-

sonné adroite qui doit appliquer ses deux mains sur l'abdomen & le presser d'un côté à l'autre, de manière qu'elle tâche de conduire la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice; l'Opérateur de son côté profitera de ce moment pour y porter son crochet & l'attirer par ce moyen au dehors. A l'égard du *Placenta* voici la conduite qu'il prescrit pour en faire l'extraction. Lorsque l'enfant est délivré il faut le confier à quelque assistant qui le tienne entre ses mains pendant que l'Accoucheur tire le cordon doucement de peur de le rompre, il insinue ensuite sa main droite jusqu'au *Placenta* qu'il détache de la matrice avec ses doigts, & il le tire tout entier avec les grumeaux de sang qui peuvent s'y trouver. L'opération finie on rapproche les cuisses de la malade l'une de l'autre, on la met dans une chambre où l'on entretient une chaleur modérée, & où elle n'ait rien à craindre des injures de l'air; on lui applique sur le ventre une serviette imbibée de quelque liqueur convenable. Le reste de la cure consiste dans l'application des remèdes usités, dans les inflammations & les playes des tendons.

MOSCHION que l'on croit avoir pratiqué à Rome sous le règne de Neron, dit que dans les Accouchemens difficiles il faut premièrement relâcher les parties en les

frottant d'huile; en cas que le cours des urines fut intercepté par quelque pierre engagée dans le col de la vessie, il conseille d'y introduire un cathéter afin d'évacuer l'eau qu'elle contient. Lorsque les excréments sont endurcis dans le *rectum*, il veut que l'on ordonne un lavement & que l'on perce les membranes avec une lancette. Il dit que la position la plus favorable est celle dans laquelle la tête se présente la première, les mains & les pieds entrelassés & arrangés le long des côtes : lorsque l'enfant ne se présente pas bien & qu'il n'y a pas moyen d'y remédier par les différentes postures que l'on peut faire prendre à la femme, il conseille d'introduire sa main dans la matrice, lorsque l'ouverture en est dilatée, & de tourner l'enfant. S'il présente un pied, faites-le rentrer, dit-il, faisissez-les tous deux & l'attirés, les bras étendus le long de ses côtés; s'il présente un genou ou la hanche faites-le encore rentrer, & tâchez de l'attirer par les pieds; s'il présente le dos, introduisez votre main, donnez-lui une meilleure posture, & conduisez à l'orifice les pieds ou la tête selon qu'elle sera plus près de l'orifice. Si la tête est trop grosse il faut l'ouvrir, &c.

RUFUS EPHESIUS qui vivoit du tems de Trajan, nous a laissé une courte descrip-

tion de la matrice & de ses dépendances ; il dit dans sa description que les tuyaux que l'on appelle aujourd'hui trompes de Fallope , s'ouvrent dans la capacité de la matrice. Galien s'est cependant si bien attribué cette découverte , qu'il dit à cette occasion qu'il est surpris de voir que cette connoissance ait échappé aux recherches des Anatomistes même les plus médiocres. Il s'étonne plus particulièrement encore, qu'un homme aussi exact que Herophile les ait ignorés, & Rufus à cette occasion, rapporte expressément le sentiment d'Herophile.

GALIEN nâquit du tems de l'Empereur Adrien, la cent trente-unième année de l'Ere chrétienne, environ six cens ans après Hippocrate dont il a commenté les Ouvrages. Nous lui sommes redevables de quelques Aphorismes judicieux sur les maladies des femmes & des enfans. Il a encore écrit plusieurs Livres sur l'Anatomie & la Physiologie ; mais il n'a rien donné en particulier sur les maladies des femmes. Sa Physiologie est prolixie & peu exacte, son Anatomie est assez bonne en plusieurs points, mais on n'y trouve que très-peu de chose, ou peut-être rien du tout qui revienne à notre sujet.

NOUS trouvons dans Oribase Médecin

de l'Empereur Julien , une description des parties , & dans plusieurs endroits de ses ouvrages un détail des remèdes dont les Anciens se servoient dans les maladies des femmes & des enfans. Il nous a laissé de plus un chapitre sur le choix des Nourrices ; & un autre sur le lait , mais il ne parle point du tout de notre opération.

AETIUS qui selon M. le Clerc vivoit vers la fin du quatrième siècle , & selon M. Freind à la fin du cinquième ou au commencement du sixième , n'a fait que copier les anciens de même que le précédent , & ne mérite point non plus qu'Oribase le titre d'Auteur original , il est vrai que ce dernier n'a pour ainsi dire écrit que d'après Galien , ce qui l'a fait appeller *Singe de Galien* , au lieu qu'Aetius a pris dans tous les Auteurs qui l'avoient précédé , & qui la plupart feroient oubliés pour jamais , s'il ne nous avoit transmis leurs Ouvrages ; il s'est attaché en particulier aux maladies des femmes & à la maniere de les traiter. Le quatrième discours de son quatrième Livre traite expressement cette matière , & renferme presque tout ce qu'on en a dit avant lui.

Dans son premier chapitre *de uteri situ, magnitudine ac formâ* , il divise exactement la matrice en fond & en col , & il donne la

Description de ce qu'il appelle *os tincæ*, qui selon lui aboutit *in sinu muliebri*, ce qui prouve clairement qu'il n'a voulu parler d'autre chose que de ce que nous appelons aujourd'hui le vagin, d'autant plus que dans sa description il lui donne environ six pouces de longueur. Ce qu'il nous a dit de la figure de la matrice est imparfait. Dans son septième chapitre il traite de la conception d'après SORANUS. Il parle dans le dixième du *pica*, selon ce qu'il en avoit appris dans quelques Ouvrages de Galien qui ne sont pas venus jusqu'à nous.

La description qu'il nous a laissée de cette maladie roule sur ce que les jeunes femmes nouvellement enceintes, sont sujettes à des appetits défordonnés, & dévorent avec avidité de la terre, des cendres, du charbon, des coquillages, &c. Cette maladie les tourmente jusqu'au second ou au troisième mois de leur grossesse, & diminue ordinairement au quatrième. Pour remédier aux nausées & au vômissement qui l'accompagnent, il prescrit l'usage de l'aloës, de la menthe séchée, & autres semblables stomachiques.

Il rapporte dans son douzième chapitre la Pratique d'ASPASIE, sur la maniere de conduire & de gouverner les femmes pendant leur grossesse & dans leurs couches; Mais la plus grande partie de ces chapitres

& des autres sont tirés d'Hippocrate , sur lequel il a fait quelques commentaires de peu de conséquence. Ce n'est que dans le vingt - deuxième chapitre que l'on trouve un détail fort ample & fort distinct des Accouchemens laborieux.

Entre autres causes des Accouchemens difficiles , il compte la foiblesse , soit du corps soit de l'esprit , ou de tous les deux ensemble ; la petitesse de la matrice & du vagin , celle des parties ; l'obliquité du col de la matrice ; l'adhérence de quelque polype à son col ou à son orifice ; une inflammation , un abcès , l'endurcissement des parties ; la rigidité des membranes ; l'écoulement prématuré des eaux qui sont utiles jusqu'à un certain tems pour humecter & lubrifier les parties ; la présence de quelque pierre qui comprime le col de la vessie , ou trop de graisse & d'embonpoint ; une anchylose dans l'articulation des os pubis qui les empêche de se séparer dans le tems de l'Accouchement ; une trop grande compression de la matrice vers les lombes ; un amas trop considérable d'excrémens & d'urine , retenu dans le *rectum* ou dans la vessie ; un tempérament épuisé , un âge trop avancé , de même qu'une complexion non formée & une trop grande jeunesse encore foible & sans expérience.

Il observe que la difficulté des Accouchemens peut encore venir de la part de l'enfant - même qui est dans le ventre de sa mere , comme de la grosseur extraordinaire de son corps ou seulement de quelques - unes de ses parties ; de sa trop grande foiblesse qui ne lui permet pas quelquefois de se faciliter à lui-même la sortie , en tant que ses sauts & son mouvement peuvent y contribuer ; de la multiplicité des foetus qui peuvent se rencontrer deux ou trois ensemble ; de la présence de deux enfans à la fois à l'orifice de la matrice ; de la mort de l'enfant qui n'a plus aucune action pour se faire jour à lui - même ; de son gonflement après sa mort , enfin de sa mauvaise posture.

Il dit que la situation naturelle est celle dans laquelle l'enfant présente la tête la premiere , les mains étendues le long des cuisses ; c'est au contraire une situation contre nature , lorsqu'il a la tête tournée du côté droit ou du côté gauche de la matrice , lorsqu'il présente une main ou toutes les deux , & que ses jambes sont écartées l'une de l'autre : qu'il n'y a pas absolument un grand danger lorsque les pieds se présentent les premiers , particulièrement lorsque l'enfant est avancé au passage & que ses mains sont étendues le long des cuisses ; enfin que s'il y a

une jambe embarrassée ou pliée dans le vagin lorsque l'autre se présente, il faut la dégager & l'attirer avec l'autre : il ne trouve pas une grande difficulté non plus, dans les cas où l'enfant se présente de travers, circonstance qui selon lui peut se rencontrer de trois manières différentes; sçavoir lorsque l'enfant présente l'un, ou l'autre côté ou le ventre. Il observe néanmoins qu'il est plus aisé d'y remédier lorsqu'il présente le côté, parce qu'en ce cas l'Accoucheur trouve plus de place pour introduire sa main & pour tourner le fœtus, de façon qu'il puisse présenter ou la tête ou les pieds. La position la plus défavorable & la plus mauvaise, selon lui, est celle dans laquelle l'enfant se présente en double; sur-tout encore lorsque les os des hanches se présentent les premiers, ce doublement peut survenir aux hanches, à la tête, aux jambes & au ventre; dans ce dernier cas il remarque que si l'on ouvre l'abdomen & que l'on en tire les entrailles, les parties s'affaissent & facilitent par ce moyen l'occasion de lui procurer une meilleure posture.

Outre les causes des Accouchemens laborieux qu'on vient d'énoncer, il assure qu'ils peuvent encore dépendre de l'épaississement ou de l'amincissement des membranes qui conséquemment se rompent ou

trop-tôt, ou trop tard; comme aussi de quelque cause extérieure telle que le refroidissement du tems, en tant qu'il peut resserrer les pores & autres émunctoires du corps, ou bien encore une chaleur excessive qui les relâche trop; on doit, dit-il, être scrupuleusement attentif sur toutes ces circonstances & en instruire exactement les Sages-femmes. On doit encore leur enjoindre bien epressément de ne faire aucune violence aux parties. Lorsque la difficulté vient de la mauvaise conformation du bassin, il conseille de faire asseoir la femme sur un escabeau, & de lui faire écarter & plier les genoux, par ce moyen la vulve se trouve dilatée & le col de la matrice s'étend en droite ligne: c'est encore la posture la plus convenable aux femmes grasses & chargées d'embonpoint. Si cette difficulté dépend de l'étreecissement ou de la contraction des parties, alors, dit-il, il faut faire en sorte de les relâcher, & pour cet effet, faire administrer à la malade quelques vapeurs ou quelques fumigations dans un endroit où l'air soit d'une chaleur modérée, lui injecter quelques huiles chaudes dans le vagin, & lui administrer des fomentations & des cataplasmes émoliens: il recommande encore les bains chauds dans les mêmes vûes, à moins que la fièvre ou quelque autre

indisposition ne les rendent contraires aux malades. Il observe que l'on en agite quelques-unes sur un *travail* dans un endroit chaud mais que celles qui sont d'un tempérament délicat & trop foibles pour résister à cet exercice, ont besoin d'un traitement propre à consolider, à fortifier & à resserrer les parties. Il faut les arroser de parfums & de vinaigre, leur faire des frictions froides avec du vin & de l'huile rosat, & les exposer à la vapeur de quelques infusions de bois de rosier, de myrthe, de grenadier & de vigne. Lorsque l'embarras dépend de la mauvaise posture de l'enfant, il faut autant qu'il est possible le rappeler à la position naturelle : s'il a un pied ou une main avancée dans le passage, il ne faut le tirer ni par l'un ni par l'autre; il faut au contraire faire rentrer ce membre, le tordre, ou le couper, & rétablir la hanche ou l'épaule dans une situation plus naturelle; lorsque tout le corps de l'enfant est poussé fortement & dans une mauvaise position, il conseille de le repousser dans le fond de la matrice pour lui faire prendre une meilleure posture; cette opération doit se faire doucement, lentement & sans violence. Il faut en la faisant injecter de tems à autre de l'huile dans les parties, afin qu'il n'arrive aucun accident à la mere ni à l'enfant. Si

L'orifice de la matrice reste toujours resserré & étroitement fermé, il faut l'adoucir & le relâcher avec quelque remède onctueux. S'il se rencontre une pierre dans le col de la vessie, il faut la repousser avec le catheter, & au moyen de cet instrument faire uriner la malade, si elle a la vessie trop pleine. Si le *rectum* est embarrassé d'excremens, il faut en procurer l'évacuation, au moyen de quelques lavemens. Enfin il faut accommoder son traitement à l'état de la malade, selon que la difficulté de l'Accouchement dépend de quelque inflammation, de quelque abcès ou ulcère, de quelque tumeur, dure ou molle, ou de tout autre obstacle de cette nature. Si la difficulté vient de quelque polype adhérent au col de la matrice ou de quelques membranes, telles qu'il s'en trouve dans les femmes imperforées, dans l'un & dans l'autre cas, il faut emporter l'obstacle avec le fer. Si les membranes qui enveloppent l'enfant sont trop roides pour céder à propos, il faut les ouvrir sans délai: si au contraire les eaux s'évacuent trop-tôt de sorte que les parties restent sèches, il faut y suppléer avec quelques injections émolientes faites avec le blanc d'œuf, la décoction de mauve, de foenugrec & la décoction ou la crème d'orge.

LORSQUE la difficulté dépend du rétre-

cissement ou des violentes contractions de la matrice, il faut adoucir & amollir cette partie par quelques embrocations & fomentations onctueuses, il faut dilater avec les doigts l'orifice de la matrice & tirer l'enfant de force. Mais si cette méthode ne réussit pas, il faut dépecer le fœtus & le tirer par parties. C'est - là, dit - il, la dernière ressource lorsque le fœtus est trop gros, & la plus convenable lorsqu'il est mort. Or on peut dire, qu'il est véritablement mort, lorsque la partie qu'il présente est froide & sans mouvement. Lorsqu'il se présente deux ou trois enfans à la fois dans le col de la matrice, il faut repousser au fond ceux qui sont les plus éloignés, jusqu'à ce que l'on ait délivré celui qui est le plus engagé à la sortie.

LORSQUE la difficulté dépend de la grosseur excessive de la tête, de la poitrine ou du bas - ventre, il dit qu'il est indispensablement nécessaire d'ouvrir ces cavités, & il observe que le tems le plus convenable pour mettre les femmes en travail sur l'escabeau, c'est lorsque les membranes se présentent en maniere de sac étendu & arrondi.

DANS son vingt-troisième chapitre il rapporte d'après *Philumenus*, la maniere de tirer l'enfant par morceaux, & il donne un détail exact des opérations recomman-

dées ci-dessus , il dit que l'Opérateur doit bien examiner la force de la malade , & considérer en lui-même s'il voit quelque espérance de lui sauver la vie avant que de commencer aucune dissection pour la délivrer , parce que , dit-il , si ses forces sont épuisées & énervées , si elle est en léthargie , qu'elle soit travaillée de convulsions & de soubresauts dans les tendons , & qu'avec cela son pouls soit dans un grand désordre , il est plus à propos d'abandonner l'opération , que de courir les risques de la voir périr entre ses mains ; mais s'il lui croit assez de force & de courage pour y résister , il doit la faire coucher sur le dos dans son lit , la tête basse , & lui faire tenir les jambes écartées par quelque femme entendue. Il pourra lui faire prendre en forme de cordial , deux ou trois bouchées de pain trempé dans du vin pour empêcher qu'elle ne tombe en défaillance , il pourra encore pour le même effet lui faire jeter du vin sur le visage pendant l'opération : lorsque le Chirurgien a dilaté & ouvert les grandes lèvres avec son Instrument , qu'il a observé la source du mal , soit que ce soit une tumeur , un calus ou quelque autre des causes rapportées ci-dessus , il doit le saisir avec ses pincés & l'emporter avec son bistouri. Si c'est quelque membrane qui tienne l'orifice de la matrice fermé , il

faut la diviser. Si c'est la roideur des membranes du fœtus qui s'oppose à la délivrance, l'Accoucheur doit les saisir avec des petites pinces, & les couper avec un bistouri bien tranchant ; il dilatera ensuite l'ouverture avec ses doigts, autant qu'il le faut pour procurer un passage libre à l'enfant.

Si c'est la tête du fœtus qui empêche sa sortie, il faut le tourner & le délivrer par les pieds. Mais si la tête est si étroitement engagée au passage qu'il ne soit plus possible de le retourner, il faut lui enfoncer un crochet dans les yeux, dans la bouche ou dans le crâne, & attirer par ce moyen l'enfant au dehors avec la main droite ; mais outre ce crochet que l'Opérateur aura soin d'introduire & de conduire doucement avec les doigts de sa main gauche, il doit encore en insinuer un autre de la même manière qu'il placera à l'opposite de l'autre, afin de tirer la tête plus en équilibre, qu'elle ne s'arrête nulle part, & qu'au moins elle soit assujettie par un de ces Instrumens, en cas que l'autre vienne à manquer ; lorsque ces deux crochets sont tous les deux bien placés, l'Opérateur doit tirer tantôt en droite ligne, tantôt d'un côté à l'autre.

Il conseille d'introduire les doigts frottés de quelque remède onctueux entre l'orifice de la matrice & la partie qui y est engagée, afin

afin de la lubrifier tout à l'entour, lorsque le foetus est à moitié sorti, il faut porter le crochet plus haut. Si la tête est naturellement trop grosse ou hydropique, il faut l'ouvrir avec un bistouri bien tranchant afin qu'elle puisse se dégorger, se resserrer & sortir; mais si malgré cette opération on ne peut l'attirer au dehors, il faut presser le crâne, attirer les os avec ses doigts ou avec les pinces, & avec le crochet que l'on a placé pour le délivrer. Lorsque l'on a dégagé la tête, s'il se forme un étranglement autour du thorax, il faut faire une incision près des clavicules dans la cavité de la poitrine, afin d'en diminuer le volume par l'évacuation des humeurs qu'elle contient. Si l'enfant est mort & qu'il ait le ventre rempli d'air ou d'eau, il faut y faire aussi une ouverture & en tirer les intestins, s'il est besoin.

Si l'enfant présente un bras, il faut l'emporter dans l'articulation de l'humérus avec l'épaule. Pour cet effet, il faut l'envelopper d'un linge, afin qu'il n'échappe point, on l'attire ensuite jusqu'au coude; alors on écarte les lèvres & on voit l'articulation qui est l'endroit où il faut mutiler ce membre; cette opération faite, il faut repousser la tête & délivrer le foetus. On doit suivre la même méthode, lorsque les deux bras se présentent à la fois, & lorsqu'on ne peut tirer le reste du corps quoique les pieds

soient déjà fortis. En ce cas, il faut défarticuler les extrémités inférieures dans les aînes.

LORSQUE le foetus se présente en double, & qu'il n'est pas possible de le repousser, si c'est la tête qui est le plus à portée de l'orifice, il faut briser les os du crâne sans faire aucune incision sur la peau, on y appliquera ensuite le crochet en quelque endroit, que l'on tirera doucement pour faire suivre le corps en droite ligne; mais si les jambes sont, au contraire, les plus proches, il faudra les défarticuler au-dessus de la cuisse, & repousser les hanches de façon que l'on puisse saisir la tête, l'écraser & la disposer à sortir. Lorsque l'enfant se présente en double, il est plus à propos, dit-il, de séparer la tête du tronc, que de repousser le thorax & de le délivrer par les pieds; mais si l'on a délivré tout le reste du corps & qu'il ne reste plus que la tête, il faut oindre sa main gauche de quelque huile, l'introduire dans la matrice, tâcher d'amener la tête avec ses doigts jusqu'à l'orifice de ce viscère, & y appliquer ensuite un ou deux crochets pour l'attirer au-dehors. Les endroits les plus convenables pour poser le crochet dans la tête sont les yeux, les oreilles, la bouche, ou par dessous le menton. Lorsqu'il s'agit de l'extraction du thorax, on peut l'appliquer sous les aisselles, aux clavicules, vers le diaphrag-

mé, dans la poitrine & dans les articulations du col avec le dos. Si ce sont les parties inférieures qui se présentent, on le placera sur les os pubis; ou dans le vagin, si c'est une fille.

L O R S Q U E quelque inflammation a fait resserrer l'orifice de la matrice, il recommande étroitement de ne faire aucune violence, il conseille au contraire de l'amollir & de le relâcher par l'usage de quelques remèdes huileux, de quelques fumigations, des bains & des cataplasmes; par ce moyen on pourra calmer, ou peut-être détruire l'inflammation, & dilater ensuite assez l'orifice interne pour permettre au fœtus de sortir. Lorsque l'on a tiré le corps pièce par pièce, il veut que l'on en rassemble toutes les parties chacune en leur place, afin de voir si tout est sorti, & que s'il en reste quelque chose on procède tout de suite à le tirer.

D A N S son vingt-quatrième chapitre qui est encore un extrait de P H I L U M E N U S, il donne les règles suivantes pour l'extraction de l'arrière-faix.

L O R S Q U E l'arrière-faix est retenu dans la matrice, son orifice interne est quelquefois fermé, quelquefois ouvert & souvent enflâmé, quelquefois encore le *Placenta* est attaché au fond de la matrice, d'autres fois il en est dégagé. Si l'orifice interne est ouvert & que l'arrière-faix détaché de la surface interne de la matrice, y soit replié

sur lui-même en forme de balon, il est aisé de l'en tirer en y introduisant la main gauche chauffée & frottée de quelque substance grasse. Quand une fois on l'a saisi, il faut le tirer doucement, d'un côté & d'un autre & jamais en droite ligne, de peur d'occasionner une chute de vagin. Si l'orifice interne s'est refermé, il faut le dilater doucement avec les doigts que l'on aura soin de graisser auparavant avec de l'huile ou avec de l'axonge. Si cette méthode ne réussit point, il faut appliquer sur le ventre une bouillie de farine d'orge avec de l'huile, faire de fréquentes injections d'huile, & si les forces de la malade le permettent, lui faire prendre des sternutatoires tels que le castoreum & le poivre, lui administrer des remèdes emmenagogues, & pendant tout ce tems - là lui faire faire des fumigations.

ON doit tenter tous ces remèdes le premier & le second jour, & s'ils sont assez efficaces pour faciliter l'ouverture de l'orifice de la matrice on pourra délivrer aisément l'arrière-faix de la manière indiquée ci-dessus; mais si tous ces moyens sont infructueux, il ne faut pas fatiguer davantage la malade; en peu de jours il tombera en pourriture & sortira en forme de pus. En ce cas si la puanteur qui en résulte porte à la tête & à l'estomach, il conseille l'usage des remèdes ordinaires dans les obstructions des règles.

Dans le Chapitre suivant qu'il a tiré des Ouvrages d'ASPASIE, il rapporte la manière de gouverner les femmes après qu'elles sont accouchées, il s'étend encore en plusieurs endroits sur les maladies particulières aux femmes, telles que les inflammations, les tumeurs & abcès, les cancers aux mammelles & à la matrice, selon ce qu'il en a appris de *Philomenus*, de *Leonides*, d'*Archigenes*, de *Philagrius*, de *Soranus*, de *Rufus*, d'*Aspasie*, & d'*Asclepiade*.

L'AUTEUR qui après Aetius s'est le plus étendu sur notre matière, c'est Paul Æginette ainsi appelé de l'Isle d'Ægine où il a pris naissance. Les Historiens ne sont pas bien d'accord sur le tems de cet Auteur, M. le Clerc le place vers la fin du quatrième siècle. M. Freind au contraire ne balance point à le rapprocher du septième. C'est le dernier des Grecs à qui la posterité soit redevable de quelques Ecrits sur la Médecine, & le premier qui paroisse avoir fait profession de l'Art d'accoucher, ce qui fait que les Arabes lui ont donné le nom d'Accoucheur; & en effet, il a commencé son Livre par les maladies ordinaires aux femmes grosses.

SA manière de pratiquer s'accorde beaucoup avec celle d'Aetius & de Philomenus, que nous venons de décrire, & quoiqu'il ne se soit pas étendu autant qu'eux, on ne

peut lui refuser d'avoir été très-clair & très-exact. Il confesse ouvertement dans sa Préface qu'il s'est servi des Ecris des autres ; & quoique les Arabes le citent comme le premier Accoucheur, on voit assez clairement par les Ecris d'Actius , qu'il y a eu avant lui plusieurs mauvais Praticiens dévoués à cette partie. Dans le soixante-seizième Chapitre de son troisième Livre, où il parle des Accouchemens difficiles , il appelle naturels tous ceux dans lesquels la tête ou les pieds se présentent les premiers , & il regarde contre nature tous les autres dans lesquels l'enfant se présente sous une autre posture.

DANS un autre endroit, il observe que l'on doit faire asseoir les femmes sur un escabeau ou sur une chaise, lorsque l'on s'aperçoit par l'attouchement que l'orifice de la matrice est ouvert, & que les membranes poussent en dehors. Quand à sa manière de délivrer les enfans morts & le *Placenta*, c'est à peu près la même que celle dont nous sommes redevables à Philumenus, & que nous avons rapportée d'après Actius dans l'article précédent.

ON croit communément que Paul Æginette a étudié à Alexandrie ; en effet, long-tems avant lui l'Empire Romain avoit été renversé & ruiné du côté de l'Occident par les Gots & les Vandales. Bientôt après les

Lettres commencerent aussi à tomber dans l'Orient , les Ecoles d'Alexandrie furent transférées à Antioche & à Haran ; par les Sarrafins qui se rendirent maîtres de l'Egypte , & qui détruisirent l'Empire Romain en Asie ; alors on traduisit les Ouvrages des Médecins Grecs en Langues Syriaque & Arabique ; ou du moins les Arabes s'enrichirent beaucoup à leurs dépens. On peut consulter à ce sujet l'Histoire de la Médecine de M. Freind , où l'on trouvera cette matière amplement discutée.

SERAPION un des premiers Auteurs Arabes , a écrit dans son cinquième Traité, plusieurs chapitres sur les maladies des femmes grosses, il y rapporte aussi la maniere de les traiter.

CELUI de ses Compatriotes qui après lui s'est distingué le premier , est RHAZIS, cet Auteur fleurissoit à Bagdad dans les dernières années du neuvième siècle, de même que les autres Auteurs Dogmatiques, il a écrit sur les maladies des femmes , & nous a laissé un Livre sur les maladies des enfans en particulier.

DANS le dernier chapitre de son Livre *Divisionum* , il ordonne de percer les membranes ou avec ses ongles ou avec un petit canif, lorsqu'elles sont trop épaisses , & en cas que les eaux s'évacuent long-tems avant

l'Accouchement, de maniere que les parties soient desséchées, il veut qu'on les oigne avec quelques cerats huileux,

AVICENNE pratiquoit la Médecine à Ispahan vers le commencement du dixième siècle. Ses Ecrits lui avoient acquis une si haute réputation dans toutes les parties de l'Asie & de l'Europe, que sa doctrine devint celle de toutes les Ecoles de Médecine, où on l'a suivie jusqu'à la restauration des Lettres. C'est un Auteur des plus étendu sur notre matiere : il traite abondamment de tout ce qui concerne l'Art des Accouchemens, autant qu'il étoit connu de son siècle. Il rapporte d'après PAUL ÆGINETTE la maniere de délivrer l'enfant lorsqu'il est mort ; d'après Philumenus, la maniere de tirer l'arrière - faix, & d'après Rhazis son Compatriote, la maniere de se servir du filet. Il s'étend fort au long sur toutes les maladies des femmes, & sur ce qui regarde en particulier leurs règles, leur grossesse & leur Accouchement.

IL dit que dans tous les cas contre-nature, il faut remettre la tête dans sa position naturelle, & lorsqu'il n'est pas possible d'y réussir, il conseille de délivrer l'enfant par les pieds. Pour confirmer son opinion il dit qu'il n'y a qu'une seule position naturelle ; savoir, lorsque la tête se présente la première & que toute autre posture est contre

nature ; mais que de toutes celles-ci la plus favorable est lorsque le fœtus présente les pieds.

IL rapporte tous les moyens que l'on pratiquoit autrefois pour soulager les femmes dans les Accouchemens naturels ; & en cas que l'on n'en retire pas tout le succès que l'on en attend , il ordonne de passer un filet sur la tête de l'enfant. Lorsqu'il n'est pas possible d'y réussir , il dit de se servir de pincés ; enfin lorsque tous ces moyens sont infructueux il conseille d'ouvrir le crâne , par ce moyen on en tire tout le cerveau , la tête perd son volume & s'affaïsse , & le fœtus sort aisément.

VIENT ensuite *Albucasis* , autre Arabe , qui vivoit à Cyropolis Ville de Medie sur la Mer Caspienne , vers le onzième ou douzième siècle. Il paroît par un Manuscrit Arabe de la Bibliothèque de *Bodlei* qu'il est la même qu'*Alsaharavius*.

IL a traité les Accouchemens naturels de la même manière qu'Avicenne dont nous venons de parler. Il conseille de faire des embrocations & des fomentations pour faciliter l'Accouchement , comme aussi de remettre l'enfant dans sa position naturelle lorsqu'il présente toute autre partie que la tête. Sa manière d'opérer pour l'extraction des enfans morts est précisément la même que celle qu'Aetius a décrite ; mais on ne sçait

pas s'il l'a copiée d'après cet Auteur ou d'après quelqu'autre Ecrivain Arabe.

CE qu'il y a de plus particulier dans cet Auteur, c'est la description & les figures des Instrumens en usage de son tems dans la pratique des Accouchemens, sçavoir un *vertigo* pour ouvrir la matrice qui paroît être à peu près de la même forme que celui que *Rhazis* appelle *torculum volvens*, il donne encore la figure de deux autres Instrumens propres à remplir les mêmes indications; mais aucun de ces trois ne ressemble, ou plutôt n'approche du *speculum matricis* décrit par les Modernes; on y trouve encor un *repoussoir impellens* pour soutenir le corps de l'enfant pendant que l'Opérateur travaille à remettre la tête dans sa position naturelle, & deux sortes de pinces d'une figure circulaire armées de dents intérieurement, pour écraser & aplatisir la tête lorsqu'elle se trouve trop grosse; il appelle la plus grande *Almisdach*, & l'autre *Misdach*; enfin deux différentes sortes de crochets.

A P R E's le douzième siècle, la Médecine commença à décliner en Asie. THEODORE - GAZA apporta des Manuscrits Grecs de Constantinople après que cette Ville fut prise, en 1453. Ce fut vers ces tems-là que l'on découvrit la manière d'imprimer, & que par ce bel Art les connoissances des Anciens se répandirent dans toutes l'Europe.

DANS le siècle suivant la Pratique de la Médecine commença à prendre un nouveau lustre en Angleterre. LINACRE natif de Cantorbery , choisi en 1484 , Associé du Collège *de toutes les ames* à Oxford , homme consommé dans toute sorte de littérature , projetta de fonder le Collège de Médecine établi à Londres ; pour cet effet , il obtint des Lettres - Patentes du Roi Henry VIII. & en fut lui-même établi Président perpétuel.

EN 1565 , le Docteur Raynalde publia un Livre sur les Accouchemens , qu'il avoit traduit du Latin en Anglois. Il avertit dans sa Préface que ce Livre qui portoit pour titre *De partu hominis* , avoit été traduit deux ou trois ans auparavant par un Clerc laborieux qui s'étoit chargé de ce travail en considération de quelques femmes qui l'en avoient prié ; mais que sa traduction étoit si peu correcte , que lui-même (Raynalde) avoit eu beaucoup de peine à lui donner toute la perfection de sa Langue , il observe encore que l'édition Latine avoit été traduite & publiée précédemment en Langues Hollandoise , Françoise , Espagnole , & en plusieurs autres. (a)

(a) L'Auteur de cet Ouvrage étoit Eucharius Rhodion dont le Livre a été fort estimé dans toute l'Allemagne , en 1532 , il fut traduit de l'original Hollandois en Latin &

L'AUTEUR de cet Ouvrage soutient contre l'opinion de tous les autres Ecrivains, que lorsque l'enfant se présente dans la posture naturelle, la tête la première, il a le visage & la face tournés antérieurement, & que s'il se présente dans une autre position elle est contre-nature. Il observe qu'en France & en Allemagne, on fait ordinairement asseoir les femmes sur un escabeau fait en forme de compas : il conseille de remettre l'enfant dans sa posture naturelle toutes les fois qu'il se présente dans une posture contre nature, même lorsqu'il présente les pieds les premiers, & en cas qu'il ne soit pas possible d'y réussir, de le tirer par les pieds, & en le tirant d'envelopper les pieds ensemble avec une serviette. Il dit cependant que ces sortes d'Accouchemens sont fort dangereux. Il conseille de provoquer & d'exciter l'Accouchement par l'usage des fumigations & des pessaires, & de prescrire intérieurement *L'assa-fœtida*, la myrrhe, le *castoreum* & le *stirax*, ce qui nous porte à croire qu'il a copié les anciens Ecrivains.

Il a paru dans le seizième siècle, ou entre les années 1530 & 1590, plusieurs Auteurs de considération qui ont écrit sur les

en plusieurs autres Langues, ce qui se répandit universellement entre les mains de toutes les femmes de l'Europe, il passa aussi en Angleterre, où il fut traduit par le Docteur Raynalde; qui s'est fort peu attaché à son Auteur.

maladies des femmes enceintes & sur les différentes manières de les accoucher.

En 1586, on publia à Bâle un Recueil des Ouvrages de ceux qui se font le plus distingués parmi ces Ecrivains que l'on appelle *les Anciens Modernes*. Cet Ouvrage parut *in-quarto* sous le titre de *Gynæciorum Commentaria*.

En 1597, ce Recueil fut réimprimé *in-folio* à Strasbourg par les soins d'ISRAEL SPACHIUS, Professeur en Médecine de cette Ville, qui y ajouta les Ouvrages de deux Auteurs dont il n'avoit point été parlé dans la première édition.

On trouve à la tête de ce Recueil FELIX PLATERUS natif de Bâle, qui a publié des Tables pour expliquer l'usage & la structure des parties de la génération des femmes.

Il place ensuite l'édition des Ouvrages de Moschion (dont nous avons déjà parlé) revue & corrigée par Conrad Gefner, & publiée par son Disciple Gaspard Wolphius, du pays de Turgare en Suisse.

On y trouve ensuite *l'Harmonia Gynæciorum* recueilli des Ouvrages de Cléopatre, de Moschion, de Théodore, de Priscien, & d'un autre Auteur que Gaspard Vulpius a purgé de toutes ses répétitions & de ce qu'il contenoit d'inutile. Après ce recueil il place un Ouvrage qui a été publié le premier

d'entre les anciens Ecrivains Latins, sous le nom d'*Eros* ou *Trotula*, par les fils d'Alde à Venise.

NICOLAS LA ROCHE François de nation y occupe la cinquième place, ses Ouvrages imprimés à Paris ne sont qu'un Extrait des Grecs & des Arabes; il y a cependant ajouté quelques observations qui sont véritablement de lui. Il dit dans son vingt-huitième chapitre que lorsque l'enfant est gros il faut dilater l'orifice de la matrice, il ajoute que s'il présente une main ou un pied, il ne faut pas le tirer dans cette position, qu'au contraire l'Opérateur doit introduire sa main jusqu'au pli du coude, & rétablir le fœtus dans la situation naturelle, c'est-à-dire, de façon qu'il présente la tête. Dans son trentième chapitre, il donne la manière de tirer le *Placenta* lorsqu'il est adhérent. Il faut, dit-il, en ce cas dilater l'orifice de la matrice, ensuite l'Accoucheur ayant saisi le cordon, le tire doucement d'un côté & de l'autre de peur d'occasionner une chute de matrice, enfin il augmente de force insensiblement & par degrés, jusqu'à ce qu'il ait tout-à-fait délivré l'arrière-faix. Dans son trente-deuxième chapitre il traite des monstres.

On trouve après lui *Louis Bonacioli* de Ferrare, dont les Ouvrages ont été publiés à Strasbourg.

Le septième est *Jacques Dubois* d'Amiens en Picardie.

Après ce dernier il place *Jacques Rueff* dont l'Ouvrage parut d'abord à Zurich en Suisse, & ensuite à Francfort. C'est à lui que nous devons le premier Plan du *Speculum Matricis* pour la dilatation de son orifice interne, qu'il dit de dilater sur sa largeur & non pas sur sa longueur de peur de rompre les ligamens, ce qui ne manqueroit pas d'occasionner une chute de matrice. Lorsque l'enfant présente ses pieds les premiers, & qu'il porte ses mains étendues le long de ses côtés, il conseille de le délivrer par les pieds. Mais lorsque l'enfant a les bras élevés au-dessus de sa tête, il dit qu'on ne doit point le tirer par les pieds, à moins que la tête ne fut fort petite. S'il présente les genoux il ordonne de les repousser, & de le délivrer ensuite par les pieds; mais s'il présente les fesses les premières, il faut les repousser, & tâcher d'attirer la tête la première au passage. Il prescrit la même méthode lorsque l'enfant présente les mains, les épaules, ou les mains & les pieds ensemble.

On y trouve ensuite *Jerôme Mercurialis* qui a exercé la Médecine à Padoue, à Venise & à Bologne, & dont la Pratique est à peu près la même.

Le dixième est *Jean-Baptiste Montan* de Padoue.

VICTOR TRINCAVELLI de Venise est le onzième.

Albert Bottoni de Padoue le douzième.

Ensuite *Jean le Bon*, Médecin du Roi & du Cardinal de Guise.

Il met après lui AMBROISE Paré, Ecrivain célèbre que l'on doit regarder comme le restaurateur de l'Art des Accouchemens, & qui pratiquoit à Paris : ses Ouvrages, ont été traduits en Latin par *Jacques Guillemeau*.

Ensuite *Albucasis*, Auteur Arabe dont nous avons déjà parlé.

François Rouffet qui vient après a écrit sur l'opération Césarienne. *Gaspard Bauhin* a traduit ses Ouvrages en Latin. M. Simon rapporte plusieurs Observations d'après lui, qu'il a publiées dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

SPACH IUS place ici une Planche au sujet d'un embryon pétrifié, qui a resté pendant 28 ans dans la matrice, d'où on l'a tiré après la mort de la femme. Cordier dont nous allons parler, en rapporte l'Histoire à la fin de ses Commentaires sur Hippocrate, d'après le témoignage de Jean Albosius Médecin de Sens, où il a vu ce fait.

GASPARD Bauhin Professeur à Bâle occupe la dix-huitième place dans ce Recueil.

On trouve après lui Maurice Cordier, Médecin de Paris.

MARTIN

MARTIN AKAKIA de Paris vient ensuite, & le dernier est Louis Mercat (*Mercatus*) Espagnol; selon cet Auteur l'Accouchement est dangereux & contre nature, toutes les fois que l'enfant ne présente pas la tête ou les pieds; encore n'est-il pas tout-à-fait sans danger & sans difficulté, lorsque les pieds viennent les premiers. Dans les Accouchemens laborieux, il prescrit la saignée du pied, d'après Hippocrate, lorsque la femme est jeune & vigoureuse; mais il s'oppose à l'usage des Bains.

Lorsque l'enfant se présente en double ou de travers, il conseille de le repousser & d'amener la tête la première au passage, si l'on peut y réussir; il est encore de ce sentiment lorsque l'enfant présente une main ou un pied. Il ordonne à l'Accoucheur d'introduire ses doigts selon la méthode de Paul d'Egine, (*digitis in unum conductis*,) c'est-à-dire, de manière que les doigts & le pouce forment ensemble une espèce de cône. Il s'élève contre l'opération Césarienne qui lui paroît trop cruelle. Lorsque le *Placenta* est adhérent, il conseille d'introduire la main & de tirer doucement le cordon d'un côté & de l'autre; enfin il recommande les sternutatoires qu'il croit propres à en favoriser l'expulsion.

Lorsqu'il parle de la manière de délivrer

les enfans morts , il dit avec Aetius qu'il faut examiner d'abord si la femme a assez de force pour supporter l'opération. Il rapporte ensuite la méthode d'Hippocrate , d'où il passe à la description de celle d'Aetius.

Après avoir donné un détail aussi succinct des Auteurs dont Spachius nous a rassemblé les ouvrages , on me permettra de revenir à *Ambroise Paré* , qui comme je l'ai déjà dit , est le premier d'entre les Modernes qui ait fait des progrès considérables dans l'Art des Accouchemens , Art qui jusqu'à lui n'avoit , pour ainsi-dire , point changé de forme , quoique chacune des autres branches de la Médecine eussent déjà reçu une forte de lustre. En effet , lorsque l'enfant ne se présentoit point naturellement , on agitoit la femme , on lui faisoit prendre successivement différentes situations , & l'on s'imaginoit que par ce moyen le fœtus reprenoit une meilleure posture ; ou bien encore , on tâchoit de le faire tourner jusqu'à ce qu'il présentât la tête. Lorsque cette méthode ne leur réussissoit pas , si l'on trouvoit les pieds à portée du passage , on essayoit de les tirer dans cette posture ; enfin quand cette dernière tentative ne répondoit point à l'attente de l'Accoucheur , on supposoit sans balancer , que l'enfant étoit mort , & on le tiroit avec des crochets dont

INTRODUCTION. 51

il y avoit toutes sortes d'espèces. Lorsqu'on ne pouvoit pas le délivrer de cette maniere, soit à cause de sa grosseur extraordinaire, ou parce que le bassin n'étoit pas assez ouvert pour lui permettre un passage plus libre, on le mutiloit & on depeçoit son corps avec des crochets & avec de petits canifs, pour le tirer ensuite par lambeaux.

Ambroise Paré a le premier reconnu l'abus de cette pernicieuse pratique. Il ordonne expressément de tourner l'enfant, & de le tirer par les pieds toutes les fois qu'il se présente contre nature; il dit que l'Accouchement le plus naturel est lorsque l'enfant présente la tête la première, & qu'il naît immédiatement après l'écoulement des eaux. Il est plus difficile, selon lui, lorsque le fœtus sort les pieds devant; & bien plus encore lorsqu'il présente au passage les bras & les jambes tout à la fois; le dos, le ventre, ou un bras seul, enfin lorsqu'il se présente de toute autre façon contre nature. Il conseille de tirer l'arrière-faix immédiatement après que l'enfant est au monde. Il n'a cependant rien changé aux anciennes notions que ses prédécesseurs avoient sur les maladies & sur les remèdes, qui se sont perpétuées dans toute leur intégrité, jusqu'à ce que l'immortel *Harvée* nous ait développé le mécanisme de la circulation du sang.

JACQUES RUEFF dont nous avons parlé vivoit dans le même tems que Paré, & pratiquoit la Médecine à Francfort. Cet Auteur recommande dans ses Ecrits la méthode des Anciens, ce qui nous prouve que dans ce tems-là l'Allemagne ne jouissoit pas encore des découvertes qui avoient été faites. Il est vrai que leurs progrès furent de beaucoup rallentis par la fausse modestie des femmes, qui d'ailleurs appréhendoient toujours les mauvais Praticiens : Les fausses notions que l'on entretenoit dans ce tems-là sur la structure de l'uterus les retardoient encore. En effet, toutes les descriptions que l'on en avoit données jusqu'au tems de *Vesale*, étoient également imparfaites, & jusqu'alors on s'étoit imaginé que la matrice des femmes étoit formée de différentes cellules, de même que celle des brutes.

JACQUES GUILLEMEAU fut l'élève d'Ambroise Paré. Il a adopté & confirmé la Pratique de son Maître, & nous a laissé des Ecrits aussi sçavans que judicieux.

Vers la fin du seizième siècle ou dans le tems même de Paré, la Chirurgie en général fut cultivée avec plus de soin, & fit plus de progrès à Paris que dans aucune autre partie du Monde. Elle eut occasion de se perfectionner dans les différens Hôpitaux que l'on y a établis de tems à autre, mais

plus particulièrement encore dans celui de l'Hôtel-Dieu, où l'on recevoit charitablement les pauvres femmes grosses, hors d'état de se procurer les commodités de la vie.

De si belles occasions aiderent beaucoup aux Chirurgiens à perfectionner leurs connoissances sur l'Art des Accouchemens; insensiblement ils acquirent une meilleure pratique. Le succès qu'ils en retirèrent joint aux progrès de la belle littérature, qui vers ces tems-là commença à fleurir en France, l'emporta enfin sur les préjugés ridicules dont on amusoit le beau sexe, qui une fois revenu de son erreur, ne balança plus à recourir aux hommes dans toutes les circonstances où l'Accouchement annonçoit quelque chose de difficile. L'expérience justifia leur conduite, & des hommes également habiles & versés dans la Pratique, disputèrent, avec succès, la vie de quantité de femmes & d'enfans, dont la mort sembloit déjà se faire un triomphe.

En 1668. François Mauriceau appuyé sur une pratique de plusieurs années, pendant lesquelles il avoit continuellement donné des preuves de son industrie peu commune & de sa grande expérience, tant à l'Hôtel-Dieu que dans la Ville de Paris, publia un traité sur les Accouchemens, qui surpas-

soit tout ce qu'on avoit dit jusqu'alors sur cette matiere. Il commence son ouvrage par la description des os du Bassin, & donne de suite celle de toutes les parties de la femme qui servent à la génération ; après cet exposé, il entre en détail sur toutes les maladies qui peuvent survenir aux femmes grosses & à celles qui sont nouvellement accouchées, il y joint la maniere de les prévenir & de les guérir. Enfin après une description également étendue & distincte de tous les différens Accouchemens & de la maniere de procéder dans toutes ces différentes circonstances, il termine son ouvrage par un traité particulier sur les maladies des femmes & des enfans nouvellement nés.

Sa pratique est à peu près la même que celle de Paré & de Guillemeau ; mais il est beaucoup plus étendu qu'eux. Dans les Accouchemens laborieux lorsque la tête se présente, & que les douleurs ne sont pas suffisantes pour en procurer la sortie, il dit qu'on peut se servir d'une bande de linge fendue dans son milieu, que l'on fait glisser sur la tête ; dans les vûes de perfectionner cette méthode, on y a depuis ajouté des rubans dont on se sert pour mieux ferrer cette bande sur la tête. Mais on ne peut l'introduire & la placer qu'avec beaucoup de

peine , & au moyen de trois différens Instrumens ; & après tout , cet expédient ne sert pas de grand chose.

La difficulté de réussir en certains cas , lui a encore fait inventer un Instrument auquel il a donné le nom de Tire-tête ; mais on ne peut s'en servir sans avoir fait auparavant une incision sur les os du crâne. Cet Instrument ne peut par conséquent être d'aucun usage pour sauver l'enfant ; & si l'on suppose que l'enfant soit mort , il y a d'autres moyens beaucoup plus efficaces que cette méthode. Il ne connoissoit point les *Forceps*. Lorsque la tête est restée seule dans la matrice, il conseille de porter derriere la tête une bande de linge mollet coupée en forme de fronde , au moyen de laquelle on en pourra faire l'extraction.

Il est si étendu sur les maladies des femmes , que Boerhaave renvoye ses disciples à lui & à Mercatus , sur ce sujet. Il ne s'est point du tout écarté du sentiment d'Hippocrate dans la Théorie qu'il nous a laissée sur la conception , & à son exemple il a publié à la fin de son ouvrage ; beaucoup d'Aphorismes fort judicieux , qui depuis ont été traduits en différentes Langues, de même que tous ses ouvrages qui ont également été approuvés & recherchés de tous les Etrangers.

Le Docteur Chamberlain & ses trois fils

pratiquoient les Accouchemens avec beaucoup de réputation à Londres, dans le tems que Mauriceau fleurissoit à Paris, c'est un de ces trois fils, pere du Dr. Hugh Chamberlain, qui a traduit en Anglois le premier Volume des Accouchemens de Mauriceau, il assure dans une de ses notes sur la maniere de délivrer l'enfant au moyen du crochet & du Tire-tête, que son pere, ses freres & lui, étoient en possession d'une découverte beaucoup plus avantageuse.

Cette découverte dont ils faisoient un si grand mystere & qu'ils tenoient si secrette, n'étoit autre chose que les Forceps dont l'usage n'a été connu qu'en 1733, que Chapman gratifia le public de la description de cet Instrument. Il est vrai que long-tems auparavant on se servoit en France, en Allemagne & ailleurs de différentes sortes de *Forceps* & autres Instrumens pour le même usage, qui différoient réellement de ceux dont les Arabes nous ont fait mention; mais il n'y en avoit aucun qui eût les avantages de celui dont se servoient les M^{rs} Chamberlain, & dont ils attribuent la découverte à leur oncle.

Quoiqu'il y eut de si habiles Praticiens à Londres dans le dernier siècle, & même avant que l'on eût traduit Mauriceau en Anglois, on traduisit aussi en cette Langue le

Livre de Guillemeau sur les Accouchemens, dans lequel on laissa toutes les notions absurdes qu'il avoit inferées sur les maléfices & les amulettes.

Vers la fin de ce même siècle Nicolas Culpeper, Ecuyer, Etudiant en Médecine & en Astronomie, publia à Londres un Livre qu'il appella A DIRECTORY FOR MIDWIVES, *le guide des Sages-femmes*, dont la Théorie & la Pratique ne sont autre chose qu'un extrait des ouvrages des Anciens, entre lesquels il en cite plusieurs; sçavoir, Hippocrate, Galien, Aetius, &c. il renvoye encore le Lecteur aux traductions qu'il a publiées des ouvrages de Sennert, de Riviere, de Riolan, de Bartholin, de Johnston, de Veslingius, de Rulandus, de Sanctör, de Cole, à la Pharmacopée de Londres; enfin à un autre Livre encore, qu'il a publié sous le titre de *Médecin Anglois*, THE ENGLISH PHYSICIAN. Ses ouvrages ont été pendant plusieurs années en grande vénération parmi les Sages-femmes, dont quelques-unes les lisent encore, entre autres celles qui ont l'esprit assez foible pour recevoir ses absurdités.

Après lui vint le Docteur SALMON, qui de même a beaucoup traduit, & travaillé d'après les Anciens, il est en partie l'Auteur d'un ouvrage supposé, qui porte pour titre, Ac-

couchemens d'Aristote, dont il y a eu nombre d'éditions, & qui a beaucoup contribué à entretenir la confiance dans les merveilleux effets de différens remèdes.

En 1706, Mauriceau publia un second volume qui renfermoit environ 800 observations; mais long-tems avant ce tems-là il s'étoit acquis une si haute réputation par ses Ecrits, qu'à son exemple, il a paru plusieurs Ecrivains François, qui comme lui nous ont fait part de leurs connoissances sur le même sujet. Les ouvrages de Portal, de Peu & de Dionis, ont été les fruits de cette émulation; mais aucun d'eux n'est approché de Mauriceau. Dans ce même tems encore, Saviard nous a fait part de ses observations sur le même Art.

HENRY DEVENTER, qui pratiquoit la Médecine à Dort en Hollande, publia en 1701. ses réflexions sur les Accouchemens. Il a observé que si l'on imagine une ligne droite qui tombe perpendiculairement du nombril, elle doit passer au milieu du bassin : cela peut être vrai lorsque l'abdomen n'est point distendu; mais dans les derniers mois de la grossesse, pour que cette ligne traversât le milieu du bassin, il faudroit la supposer partir de l'espace mitoyenne entre l'ombilic & le creux du cœur. Nous conviendrons cependant que cette observation est fort utile dans la Pratique.

Il prétend avoir fait plusieurs importantes découvertes qui paroissent assez faibles à ceux qui n'ont pas eu l'occasion de beaucoup pratiquer, entr'autres le dérangement ou la mauvaise position de l'orifice interne & du fond de la matrice, qui selon lui sont en partie la cause pour laquelle les Accouchemens sont si longs, si difficiles & souvent si dangereux : il paroît avoir été induit en erreur lorsqu'il suppose que le *Placenta* est toujours adhérent au fond de la matrice. Quant aux difficultés qui proviennent de la mauvaise position de l'orifice interne, un Praticien seroit assez porté à croire qu'il n'a jamais vû l'effet des Accouchemens laborieux, qui en général l'ouvrent, soit en poussant les eaux, ou en expulsant la tête de l'enfant.

Il étoit assez rare que l'on eut recours à ce Praticien, si ce n'étoit dans quelques Accouchemens laborieux dont la difficulté venoit le plus souvent de la mauvaise conformation du bassin, accident assez ordinaire en Hollande ; supposons donc quelque entorse au bassin, dans cette circonstance, la tête de l'enfant se porte ordinairement en avant sur le pubis, où elle est jetée par la partie rentrante de l'os sacrum ; ou s'il se trouve un des os des îles plus haut que l'autre, l'orifice interne & le fond de la matrice sont jettés chacun de leur côté ; mais en pareil cas,

la plus grande difficulté vient de ce que le bassin est trop étroit. La matrice se trouve fort rarement située aussi obliquement qu'il la suppose , & quand même elle le seroit pourvu que l'enfant ne soit point trop gros , & que le bassin ne soit point trop étroit , je n'y ai jamais trouvé autant de difficulté qu'il dit y en avoir trouvé lui-même. Enfin si l'Accouchement devient trop ennuyeux, ce qui peut arriver quelquefois à cause de la trop grande saillie du ventre , on y remédie assez ordinairement en faisant prendre à la femme une situation qu'il lui soit plus favorable.

On peut, par exemple, la placer de façon qu'elle ait les fesses plus élevées que les épaules, on peut encore la faire coucher sur le côté dans des cas contre nature , où il faut tourner & délivrer l'enfant par les pieds. Quoiqu'il se soit trop étendu sur les mauvaises positions de la matrice , en quoi il est d'autant plus excusable qu'il étoit sincèrement attaché à une Théorie qu'il dit être la sienne ; cependant on trouve dans son ouvrage des choses fort importantes, particulièrement sur ce qui concerne les pertes ; pour y remédier il conseille de rompre les membranes , afin d'arrêter l'hémorragie. Sa manière de dilater l'orifice interne de la matrice mérite encore une attention particulière.

LA MOTTE, Chirurgien de Valogne en Basse Normandie , s'est aussi beaucoup distingué dans cet Art. En 1715 , il publia un traité sur les Accouchemens qui , après celui de Mauriceau , paroît être le meilleur que nous ayons sur cette matiere : il a aussi été traduit en plusieurs Langues ; on y trouve environ 400 Observations dont la plupart sont ornées de réflexions fort judicieuses.

Dans la description d'un Accouchement où la tête se présentoit la premiere , il parle de la fatigue & de la peine qu'il lui en coûta pour tourner & délivrer l'enfant par les pieds. Il désire que l'on puisse trouver dans la suite quelque'autre méthode plus aisée pour délivrer l'enfant en pareilles circonstances ; ce qui prouve qu'il doit n'avoir pas connu le *Forceps* , quoiqu'il n'y ait pas long-tems qu'il a écrit. Deventer & lui ont beaucoup crié contre l'usage des Instrumens , & dans la plupart des Accouchemens laborieux , lorsque la tête se présentoit la premiere , ils aimoient mieux tourner & tirer le fœtus par les pieds.

Il rapporte quantité d'exemples de cette nature ; mais il est à craindre qu'à l'exemple des autres Ecrivains il n'ait tû ceux qui auroient pû être de quelque utilité pour l'instruction des jeunes Praticiens, & qu'il ne se soit con-

tenté de rapporter seulement ceux qui paroissent les plus favorables à son sentiment; en effet, il est sûr que la tête de l'enfant est souvent si grosse, ou le bassin si étroit, que les douleurs de l'Accouchement ne peuvent pas avoir assez de force pour l'expulser. Dailleurs après avoir eu beaucoup de peine à retourner l'enfant, & que l'on est enfin parvenu à délivrer tout-à-fait le corps, on a très-fréquemment le chagrin d'éprouver que la force qu'il faut employer pour délivrer la tête avec les mains seulement, est plus que suffisante pour détruire l'enfant, souvent même il est encore absolument impossible de l'avoir sans le secours de quelque Instrument.

Quant à moi, lorsque j'ai commencé à Pratiquer, j'étois bien résolu de suivre une méthode qui me sembloit mériter tant d'applaudissemens; mais elle m'a souvent conduit à la perte de plusieurs enfans & quelquefois de la mere. Des succès si malheureux m'ont fait changer d'avis & m'ont rappelé à ma propre raison; en conséquence lorsque je me suis trouvé en pareille occurrence, j'ai ouvert la tête de l'enfant dans les vûes de sauver la femme lorsqu'il ne m'étoit pas possible de conserver la vie de l'enfant. Pendant le cours de mes réflexions sur ce sujet, j'ai essayé à mon tour de donner quelque sorte de perfection

au *Forceps*, qui me paroissoit un Instrument plus propre à cet effet, & d'un usage plus aisé qu'aucun de ceux que l'on a inventés jusqu'ici. Et véritablement le succès justifie l'usage de cet expédient, qui nous procure les moyens de sauver quantité d'enfans qui auroient infailliblement péri sans cette ressource.

Ce n'est pas que je prétende me soulever contre ces Auteurs que j'ai dit avoir tant d'avection pour toutes sortes d'Instrumens quelconques. A tous autres égards ils ont écrit d'une manière fort judicieuse, & ne méritent d'autre blâme que d'avoir tû quelques cas malheureux qui se sont présentés, sans doute, à des hommes d'une pratique aussi étendue.

J'avouerai ingénument que lorsque la femme n'a pas assez de forces, ou que les douleurs ne sont pas suffisantes pour expulser l'enfant, & que la difficulté ne vient ni de la grosseur de la tête, ni du peu d'ouverture du bassin, on peut essayer de tourner l'enfant avec quelque espérance de succès; mais dans tout autre cas je demande à tous les Praticiens sincères si l'on n'a pas le chagrin de voir périr plusieurs enfans, même lorsque la tête ne se présente pas, & que le corps se présente le premier au passage, parce qu'il n'est pas possible de déliyrer le foetus autrement,

Vient ensuite M. Amand, Chirurgien de Paris, qui, en 1714, a publié ses observations sur les Accouchemens. Il décrit la manière de tirer la tête au moyen d'une espèce de coëffe de soye faite en rezeau dont il faut l'envelopper lorsqu'elle est restée engagée dans la matrice. Son invention est ingénieuse, mais elle n'est praticable qu'avec beaucoup de peine, & ne peut avoir grand succès lorsque le bassin est trop étroit, ou que la tête est trop grosse pour y pouvoir passer.

EDMUND CHAPMAN a pratiqué les Accouchemens pendant plusieurs années à la campagne avant de venir s'établir à Londres, où il publia en 1733. un abrégé de la Pratique des Accouchemens, dont il rapporte environ cinquante exemples; il est le premier qui ait donné la description des *Forceps*, dont les Chamberlains faisoient tant de mystère. Le Docteur Hody publia l'année suivante les observations de Giffard, dans lesquelles se trouvent plusieurs remarques fort importantes, & l'Histoire de plusieurs Accouchemens pour lesquels il s'étoit servi des *Forceps*.

HEISTER Professeur à Helmstadt, petite Ville du Duché de Brunswick, publia à Amsterdam en 1739. un traité de Chirurgie, dans lequel on trouve un précis également clair & distinct de la Pratique des Accouchemens, & de l'opération Césarienne.

M,

M. OULD Chirurgien de Dublin publia en 1742, un Traité sur la Pratique des Accouchemens, dans lequel on trouve deux bonnes observations; une au sujet d'un Accouchement dans lequel la tête se présentoit la première; Dans l'autre il indique ce qu'il faut faire, lorsque les circonvolutions du cordon autour du col de l'enfant retardent l'Accouchement. En pareil cas il préfère son *terebra occulta* aux Ciseaux, sans doute parce qu'il ne connoissoit pas bien au juste les dimensions de ce dernier Instrument. L'année suivante M. Menard publia à Paris sur le même sujet, un Livre en forme de demandes & de réponses : c'est à cet Auteur que nous avons la première obligation de l'invention du crochet courbe au lieu du droit, ce qui contribue véritablement aux progrès de l'Art.

Outre les Auteurs auxquels je me suis principalement attaché dans cette introduction, on trouve quantité d'observations fort curieuses & assez souvent extraordinaires sur la Pratique de cet Art, dans *Schenkius*, *Hildanus*, *Bonetus*, dans les transactions Philosophiques, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, dans ceux de l'Académie de Chirurgie, & dans les essais de Médecine de la Société d'Edimbourg. Si l'on veut quelque chose de plus sur les ma-

ladies des femmes & des enfans, on ne peut consulter sur cette partie de meilleurs Ouvrages que ceux de Sydenham, de Harris, de Boerhaave, de Friend, d'Hamilton, d'Hoffman & de Schaw.

Au reste je dois ajouter que pour ne point être la dupe de la vaine Théorie & des conjectures trompeuses, & le plus souvent fausses des Anciens & des Modernes, les jeunes Praticiens doivent poser pour principe général, que toutes les hypothèses que l'on a inventées jusqu'ici sont sujettes à beaucoup de difficultés, & que le plus souvent le premier système a été successivement détruit par celui qui l'a suivi.

Tel doit être probablement à jamais le sort de nos connoissances, & puisque la Théorie nous avance si peu dans l'établissement du diagnostic & de la cure des maladies, ou dans la perfection de la Pratique des Accouchemens; ce seroit pour ainsi dire, en pure perte que nous ferions notre principal objet de ces sortes de recherches. On a pris pour certain tout ce qu'Hippocrate a écrit sur la structure de la matrice, sur ses différens mouvemens, sur la conception, sur la formation de l'enfant, sur sa naissance au septième & au huitième mois; & ce n'a été que dans le dernier siècle que l'on a renversé sa doctrine sur la conception & la nutrition

du fœtus , pour y substituer différentes Théories neuves à la vérité, mais également incertaines.

Quelques Modernes tirent cette conséquence, que les Anciens n'ont jamais tourné ni tiré les enfans par les pieds; fondés sans doute sur ce qu'Hippocrate conseille en toute occasion de ramener toujours la tête à sa situation naturelle; & qu'il dit que lorsqu'on délivre l'enfant par les pieds, la mere & l'enfant sont tous les deux dans un danger évident. Celse & tous ceux qui ont écrit après lui jusqu'au tems de Paré, ont suivi pour maxime qu'il faut tâcher d'amener la tête la premiere au passage; néanmoins il s'en est trouvé beaucoup entr'eux qui ont observé que lorsqu'il n'y avoit pas moyen d'y réussir, il falloit chercher les pieds, & délivrer l'enfant de cette maniere. Celse dit que lorsque les pieds se présentent au passage, on peut commodement, délivrer l'enfant dans cette posture. Philomenus va plus loin, il prétend que quand même la tête seroit immédiatement au passage, si l'on ne peut pas délivrer l'enfant dans cette position, il faut le tourner & l'amener par les pieds.

Quant aux Lacqs & aux Forceps, nous avons dit qu'ils étoient d'invention nouvelle, nous les trouvons cependant recom-

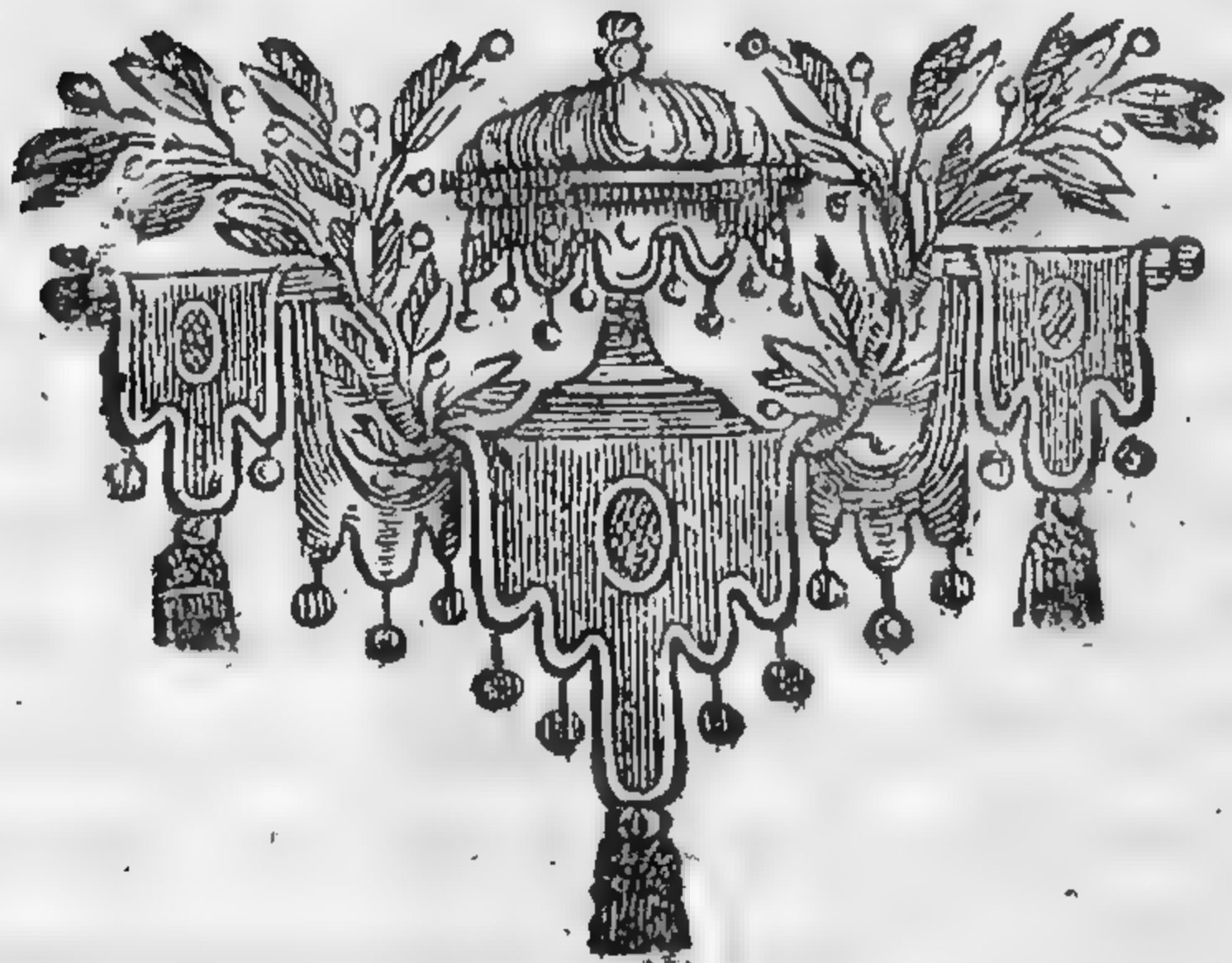
mandés les uns & les autres par Avicenne ; & quoique par la figure qu'Albucasis nous a donnée des Forceps qu'il représente armés de dents longues & aigues , l'on soit porté à croire que cet Instrument étoit destiné pour écraser les os , & pour attirer absolument l'enfant à quelque prix que ce fût, sans s'embarasser de lui sauver la vie ; cependant il est clair que les Forceps recommandés par Avicenne, étoient destinés pour sauver la vie du fœtus. En effet, il dit que si l'on ne peut réussir à le délivrer avec cet Instrument, il faut lui ouvrir la tête, & observer précisément la méthode qu'il donne dans son chapitre, où il parle de la maniere de délivrer les enfans morts.

Pour ne pas nous engager plus avant, nous avouerons qu'il se trouve dans les ouvrages des Anciens, quantité de choses inestimables, quoique souvent masquées du voile de l'ignorance & de la superstition ; d'autant plus encore qu'il étoit très rare que de leur tems l'on eût recours aux hommes pour les Accouchemens, à moins que ce ne fût dans des cas de la dernière extrémité. Si l'on pèse bien ce désavantage, on sera surpris de trouver tant de bonnes observations dans le cours de leur Pratique, & cela-même à notre confusion, si on compare leurs connoissances au peu de progrès que nous avons

faits pendant tant de siècles, malgré les occasions favorables que nous en avons eues, & les avantages que nous pouvions retirer de leur propre expérience.

Il est vrai que nous avons établi une meilleure méthode de délivrer l'enfant dans les Accouchemens laborieux & contre nature; & que cette méthode a sauvé la vie à quantité d'enfans, qui sans elle auroient été la victime de leur pratique ordinaire; mais ne peut-on pas à bon droit reprocher à quantité de nos Praticiens modernes, leur conduite également contraire à la bienfaisance & à la société; je parle de ceux qui se réservent quelque mystère, soit par rapport aux médicamens ou à la manière d'Accoucher. Je me souviens d'avoir entendu protester à une personne des plus distinguées dans une des branches de la Médecine, qu'il n'avoit jamais connu personne de notre profession, qui ne se flattât d'être à cet égard en possession de quelque sorte de secret; d'où il concluoit que tous les Accoucheurs ensemble forment un corps d'Empiriques. Ces réflexions doivent faire de vives impressions sur les personnes droites & désintéressées; elles doivent encore les porter à mettre à bas toutes raisons d'amour propre & d'intérêt; enfin à agir par la suite avec ouverture & avec candeur, ce qui

ne peut manquer de tourner à l'honneur de la profession , au bien de la société , & en même - tems à leur propre avantage.





LIVRE PREMIER.

CHAPITRE PREMIER.

De la structure & de la forme du Bassin, en tant que la connoissance en est nécessaire dans la Pratique des Accouchemens.

SECTION PREMIERE.

Des Os.

LE Bassin est composé de trois Os, sçavoir, l'Os *sacrum*, avec son appendice, connue des Anatomistes sous le nom de coccix, & les deux os innominés. Dans les enfans l'Os *sacrum* est composé de cinq pièces d'os, distinctes les unes des autres; le coccix chez eux, est aussi divisé en quatre portions, qui ne sont encore proprement que des cartilages; mais dans les adultes ces cartilages se transforment en autant de pièces osseuses, mobiles les unes sur les autres, & les différentes portions qui composent ensemble l'Os *sacrum*, s'ossifient tellement qu'elles ne forment plus qu'un seul Os.

Dans les enfans encore , chaque Os innominé est composé de trois Os différens , que l'on a appellés l'un *ilium* , l'autre *ischium* , & le troisiéme *pubis* ; ces trois Os se réunissent pour former ensemble la cavité cotiloïde qui reçoit la tête du Fémur. Si l'on considère cet assemblage par rapport à sa figure , il en présente une si irrégulière , que quoique dans les adultes , ces trois portions soient réunies en un seul Os , on a cependant jugé à propos de leur conserver leur nom à chacune , afin de distinguer plus commodément une partie d'avec l'autre.

Les Os innominés de chaque côté , sont joints ensemble antérieurement par la tubérosité des Os pubis , & maintenus l'un avec l'autre par un cartilage épais & par de forts ligamens , postérieurement chaque Os *ilium* s'articule de son côté avec la face latérale & supérieure de l'Os sacrum , avec lequel ils sont maintenus de la même manière que les Os pubis ensemble.

Plusieurs Auteurs & même de Scavans Praticiens ont avancé que vers les derniers tems de la grossesse , lorsque toutes les parties de l'abdomen se trouvent fortement comprimées par la dilatation extraordinaire de la matrice , il se sépare une quantité prodigieuse de mucus , non seulement des glandes de l'orifice interne de la matrice & de

celles du vagin ; mais encore de celles qui sont destinées pour lubrifier les cartilages & les ligamens qui retiennent les Os du bassin ensemble , qu'au moyen de ce mucus , les ligamens & les cartilages s'amollissent & se relâchent , & qu'enfin les Os s'écartent tant soit peu les uns des autres dans le tems de l'Accouchement ; mais j'ose assurer sur mon expérience & sur les observations que j'ai faites à ce sujet , que cette séparation n'est point du tout ordinaire , quoiqu'elle puisse arriver quelquefois ; alors la malade doit souffrir de vives douleurs ; elle doit même en être incommodée pendant un tems considérable après son Accouchement.

J'avoue qu'il se trouve des femmes dans lesquelles on peut appercevoir une sorte de mouvement obscur , lorsque la violence des douleurs comprime la tête de l'enfant dans le bassin : En ce cas l'articulation de l'Os *sacrum* avec les Os des îles, & celle des Os pubis entre eux , paroissent alternativement céder tant soit peu , pour s'accommoder à la figure de la tête dans le tems qu'elle glisse & qu'elle passe au travers du bassin ; mais ces Os ne s'écartent pas pour cela à une distance considérable.

Le coccix est mobile dans son articulation avec l'Os *sacrum*. Les quatre Os dont

il est composé le sont aussi dans leur articulation les uns avec les autres ; & ce mouvement se maintient toujours également dans les adultes comme dans les enfans du plus bas âge. J'avoue cependant que dans les vieillards, & même quelquefois dans les jeunes personnes qui ont essuyé quelque coups dans ces parties, suivis de grandes douleurs & d'inflammation, on peut trouver les différentes portions de cet Os tout-à-fait anchilosées les unes avec les autres ; mais cet accident n'arrive que très - rarement, & d'autant moins encore que le mouvement léger auquel ces Os sont exposés toutes les fois que l'on a besoin d'aller à la selle, est un moyen pour entretenir leur mobilité.

SECTION II.

LE bord ou la partie supérieure d'un bassin bien conformé représente une espèce d'ovale imparfait, ou si l'on veut, quelque chose approchant d'une figure triangulaire. Si on le considère comme une figure ovale, l'axe de sa longueur passe d'un côté à l'autre ; mais si on le considère comme un triangle, sa partie postérieure en forme un côté, qui se trouve opposé à l'angle que forme le pubis. Si donc on le considère dans ce dernier sens on le trouvera composé posté-

rièreurement de la partie la plus large de l'Os *sacrum*, dans l'endroit où cet Os est articulé avec la dernière vertèbre des lombes, latéralement de chaque côté par la partie inférieure des Os des îles, & antérieurement par la branche supérieure de chaque Os pubis.

La circonférence inférieure du bassin est formée postérieurement par la partie inférieure de l'Os *sacrum* & par son appendice; latéralement de chaque côté par la partie inférieure de Os *ischium*, & par un ligament large qui prend naissance à l'épine de cet Os, & va s'insérer avec le muscle coccygien aux parties latérales du coccyx & à la partie inférieure de l'Os *sacrum*. Enfin antérieurement par la partie inférieure des Os pubis, & par les deux apophyses de ces Os qui descendent de chaque côté à la rencontre des apophyses correspondantes des Os *ischium*, pour former de chaque côté par leur réunion le grand trou ischiatique.

Lorsqu'une femme est panchée en arrière, ou qu'elle est à moitié assise & moitié couchée; les bords du bassin se trouvent dans une situation horizontale; en ce cas si l'on imagine une ligne droite, & qu'on la suppose descendre perpendiculairement de l'ombilic, cette ligne doit traverser le milieu de la cavité du Bassin; mais lorsque cette même femme

approche du terme de sa grosseffe , pour faire passer cette ligne dans le même point du bassin , il faudroit la supposer partir de l'espace moyenne , ou plutôt du milieu de l'espace qui se trouve entre l'ombilic & le *Scrobiculum cordis* ou creux du cœur.

SECTION. III.

LE Bassin nous offre trois circonstances principales à examiner, & qui demandent chacune notre attention ; sçavoir , sa largeur, sa profondeur , & la forme intérieure de sa cavité.

1^o. L'étendue de son bord de devant en arrière , se trouve ordinairement de quatre pouces & un quart ; la distance qui se trouve d'un côté à l'autre de cinq pouces & un quart ; or cette différence d'un pouce dans l'étendue ou dans la longueur de ses différens axes, demande une grande attention dans la Pratique des Accouchemens. Mais la largeur de la partie inférieure du Bassin, est en raison inverse de ce calcul, lorsque le cœccix se trouve forcé en arrière par la tête de l'enfant ; parce qu'alors , la distance qui se trouve entre le cœccix & la partie inférieure du pubis est de cinq pouces & un quart , au lieu que la partie inférieure & postérieure de l'un des

Os *ischium*, n'est éloignée que de quatre pouces & un quart de la même partie de l'autre Os son congener. Il est vrai cependant que dans l'état naturel, la largeur de la partie inférieure du bassin se trouve la même dans l'un & dans l'autre sens ; de sorte que cette différence d'un pouce plus dans un sens que dans l'autre, ne doit être regardée que comme l'effet du jeu du coccix qui se prête dans le tems de l'Accouchement.

2°. La profondeur du bassin, prise depuis la partie supérieure de l'Os sacrum dans l'endroit où il est articulé avec la dernière vertebre des lombes, jusqu'à l'extrémité du coccix, est d'environ cinq pouces en droite ligne ; mais lorsque cette appendice est redressée ou portée en arrière, la distance ou la profondeur augmente d'un pouce.

La profondeur des côtés de son bord vers sa partie antérieure, jusqu'aux parties inférieures des Os *ischium* est de 4 pouces ; & de la partie supérieure des Os pubis à l'inférieure des mêmes Os dans l'endroit de leur symphise, il ne se trouve que deux pouces de distance, de sorte qu'à bien examiner toutes les dimensions du bassin, il est deux fois plus profond sur les côtés, & dans sa partie postérieure trois fois plus que dans sa partie antérieure.

3^o. La forme & la figure internes du bassin demandent aussi beaucoup d'attention de la part de ceux qui pratiquent les Accouchemens.

L'Os sacrum & le coccx forment ensemble une courbe dont la convexité est en dehors, & qui est par conséquent concave intérieurement. Cette courbe s'augmente vers l'extrémité de ces Os, de manière que depuis la pointe du coccx jusqu'au milieu de l'os sacrum, il en résulte une figure à peu près demi-circulaire; & que de cet endroit le reste de l'Os se porte obliquement en haut & en avant.

La descente depuis la partie supérieure du bord des Os *ischium* jusqu'à leur partie inférieure est perpendiculaire de chaque côté; (mais cependant plus près de la partie antérieure que de la postérieure,) & l'ouverture qui se trouve de chaque côté entre les parties inférieures de l'Os sacrum, & la partie postérieure de chaque Os *ischium*, est d'environ trois pouces de profondeur sur deux & demi de largeur. La partie supérieure de ce vuide de chaque côté, donne passage & reçoit un muscle, des vaisseaux, des nerfs, &c. Sa partie inférieure est terminée en partie par le muscle coccygien, en partie par le ligament dont nous avons parlé ci-dessus, qui s'étendent transversalement d'un Os à

l'autre ; ce ligament est encore fortifié extérieurement par une autre forte expansion qui part de la tubérosité de l'*ischium*, & va s'attacher aux bords de l'Os sacrum & du coccx. Toutes ces parties prêtent & s'étendent pour former une cavité égale à celle de l'Os sacrum, lorsque la partie antérieure ou la partie postérieure de la tête de l'enfant est poussée dans les côtés & dans la partie postérieure du bassin.

Depuis le bord supérieur des Os pubis jusqu'à leur bord inférieur, qui tous deux forment l'angle antérieur du bassin, la descente est presque perpendiculaire ; ou plutôt elle incline un peu en avant. De sorte qu'à considérer le tout ensemble, l'intérieur du bassin forme postérieurement une cavité, & descend en droite ligne antérieurement, pendant que les Os des îles se jettent en dehors à mesure qu'ils s'élèvent, & les vertèbres des lombes en arrière pour former un angle obtus avec l'Os sacrum.

Enfin il est de la dernière conséquence de scavoir, que le bord du bassin a plus de diamètre, pris d'un côté à l'autre, que de l'avant à l'arrière ; mais qu'il n'en est pas de même de la partie inférieure du bassin où ces dimensions sont au revers de cette proportion ; & que la partie postérieure du bassin, considéré par rapport à la profon-

deur, est à sa partie antérieure, comme trois est à un, & à ses côtés comme trois à deux.

Telles sont les dimensions respectives d'un bassin bien formé. Nous conviendrons cependant qu'elles varient quelquefois dans différentes femmes. Nous rendrons plus amplement raison de cette remarque, lorsque nous parlerons de la manière d'Accoucher, relativement aux différentes sortes de travaux qui se rencontrent dans la Pratique.

SECTION. IV.

De la mauvaise conformation du Bassin.

DANS les femmes les plus avancées en âge le bassin n'est pas toujours contre-fait, parce que la distortion de l'épine n'arrive dans quantité de femmes qu'à l'âge de 8, 10, 12 ou 14 ans. Comme elles sont alors déjà hautes & encore minces, ce peut être un effet de leur peu de précaution dans leurs habillemens; de ce qu'elles se couchent ou s'appuyent trop sur un côté, ou de quelque autre accident qui n'influe en rien sur la figure du bassin, qui jusqu'à cet âge a eu assez de force pour se fortifier & pour assurer sa forme.

Mais la plupart de celles qui dans leur
enfance

enfance ont été rachitiques ; soit qu'en conséquence elles soient toujours restées petites & mal conformées , ou qu'en se rétablissant de cette maladie , elles soient par la suite devenues hautes & bien faites ; toutes celles-là dis-je , ont ordinairement le bassin étroit & mal conformé ; elles doivent par conséquent être sujettes à des Accouchemens difficiles & laborieux , puisque l'Accouchement est en effet plus ou moins dangereux & difficile , selon que le bassin est plus ou moins mal fait.

Les enfans rachitiques ont les Os mous & flexibles ; or comme il ne leur est pas possible de courir , ni même de marcher & de s'exercer comme font ceux qui sont plus forts & plus robustes ; soit qu'ils restent assis sur une chaise , ou que la nourrice les tienne continuellement sur ses genoux ; le poids seul de leur tête & de leur corps suffit assez souvent pour leur affaïsser & leur déranger le bassin à peu près de cette manière.

En ce cas donc , le coccx & la partie inférieure de l'Os sacrum se trouvent poussés en dedans & en arrière , & l'extrémité ou la pointe du coccx est trop courbée en avant vers la partie inférieure du bassin ; & à mesure que la partie inférieure de l'Os sacrum est poussée en haut & extérieurement , la partie supérieure se porte en avant avec la der-

niere vertébre des lombes qui s'approche de trop près de la partie supérieure du bassin, de sorte que dans quelques femmes, il ne se trouve pas plus de trois pouces de distance de la partie postérieure à la partie antérieure du bord du bassin ; dans d'autres il ne s'en trouve pas plus de deux ; enfin quelquefois , il arrive , mais rarement à la vérité , qu'il ne s'y trouve pas plus d'un pouce & demi de distance.

Dans d'autres , la vertébre inférieure des lombes & la partie supérieure de l'Os sacrum avec laquelle elle est jointe , se déjettent intérieurement & d'un côté : le pubis , au lieu d'être concave intérieurement , se trouve quelquefois convexe , & les parties inférieures de chaque Os *ischium* sont quelquefois si rapprochées l'une de l'autre , qu'au lieu de quatre pouces & un quart de distance qu'il devroit naturellement y avoir entr'elles , il ne s'y en trouve pas plus de trois , & même quelquefois moins.

Les vertébres qui forment l'Os sacrum sont quelquefois chevauchées l'une sur l'autre , & forment ensemble une grosse protubérance dans l'endroit qui devroit naturellement être concave ; mais le cas le plus ordinaire de la mauvaise conformation du bassin , c'est lorsque la dernière vertébre des lombes se déjette en avant avec l'extrê-

mité supérieure de l'Os sacrum , qui pour cette raison forme un angle plus aigu avec l'épine. C'est en effet dans cet endroit que la tête est le plus souvent arrêtée dans son passage.

SECTION V.

LE bassin des femmes est plus large que celui des hommes ; leurs Os des îles sont évasés davantage , afin de pouvoir mieux soutenir la matrice , & de lui fournir plus d'espace pour sa dilatation ; l'Os sacrum est plus concave ; & les apophyses des Os pubis ne sont pas si rapprochées les unes des autres dans l'endroit de leur jonction avec les Os *ischium* ; d'un autre côté , les Os de la poitrine sont plus aplatis dans les femmes que dans les hommes , afin de laisser une place plus commode aux mammelles.

Pour prouver plus évidemment de quelle importance il est de bien connoître la largeur , la profondeur & la forme intérieure d'un bassin bien fait , il est à propos d'établir les dimensions de la tête de l'enfant , & d'indiquer la manière dont elle sort dans l'état naturel.

La tête des enfans qui ont passé librement au travers du bassin , & même encore de ceux qui ont été délivrés par les pieds , mais dont la tête n'a souffert aucune altération

dans sa figure , malgré les circonstances extraordinaires de leur naissance ; La tête de ces enfans , dis-je , se trouve ordinairement plus étroite environ d'un pouce, d'une oreille à l'autre , qu'elle ne l'est du front à la nuque.

Ce n'est pas la fontanelle qui se présente , comme on se l'imaginoit anciennement ; mais l'espace qui se trouve entre la fontanelle & l'endroit où la suture lambdoïde traverse l'extrémité de la suture sagittale , & où les cheveux divergent & s'éparpillent de tous côtés sur le sommet de la tête. En effet dans les Accouchemens les plus laborieux , lorsque la tête a été poussée avec beaucoup de force , on lui trouve une forme fort allongée , dont l'axe le plus long s'étend de la face au vertex ou au sommet de la tête , ce qui prouve que la couronne ou le vertex est véritablement la partie qui a été poussée la première , parce que dans l'expulsion , c'est dans cet endroit du crâne que les os font le moins de résistance , & que la face est toujours tournée en haut. J'avoue cependant que cet allongement ou cette protubérance se trouve quelquefois à peu de distance du vertex , soit en avant , en arrière , ou sur un de ses côtés , quelquefois même , quoique fort rarement c'est la fontanelle ou le front qui se présente ; en ce

cas, il s'y trouve une protubérance au lieu que le vertex demeure tout-à-fait applati; mais à peine ces deux cas arrivent-ils une fois sur cinquante, ou même sur cent Accouchemens laborieux.

Supposons à présent que ce soit le vertex qui se présente le premier au toucher; dans la progression de sa descente, la fontanelle est ordinairement tournée plus en haut & vers un côté du bassin; & lorsque le derriere de la tête est parvenu jusqu'à l'Os *ischium* du côté opposé, on peut sentir la future l'ambdoïde dans l'endroit où elle traverse la future sagittale. Enfin à moins que le cuir ne soit fort gonflé, on peut distinguer l'occipital dans l'endroit de son articulation avec les pariétaux, par son angle supérieur, qui est plus obtus que les deux autres qui sont aux deux côtés du crâne; de plus, dans cette position on peut aisément sentir l'oreille de l'enfant au pubis. A mesure que la tête avance, le derriere de la tête s'élève insensiblement dans l'ouverture qu'il trouve au-dessous du pubis qui est de deux pouces plus haut que l'*ischium*, pendant ce même tems-là, le devant de la tête tourne dans la concavité de l'Os sacrum.

Voici donc de quelle maniere l'enfant sort; lorsque la tête se présente la premiere

au bord du bassin , le devant de la tête en occupe un côté , & le derriere l'autre ; quelquefois encore elle se trouve placée diagonalement dans la cavité , ainsi la partie la plus large de la tête répond à la partie la plus large du bassin , & sa partie la plus étroite , d'une oreille à l'autre , s'applique à la partie étroite du bassin entre le pubis & l'Os sacrum. A mesure que la tête est poussée en avant , le vertex descend vers la partie inférieure de l'*ischium* : or comme le bassin se rétrécit sur ses côtés , la partie la plus grosse de la tête ne peut pas avancer plus loin dans la même direction ; mais l'*ischium* étant beaucoup plus bas que le pubis , le derriere de la tête est poussé sous ce dernier Os , où il trouve moins de résistance. Alors le devant de la tête se tourne dans la concavité de la partie inférieure de l'Os sacrum , & dans le même tems la partie étroite de la tête se range dans la partie étroite du bassin. L'Os pubis n'ayant que deux pouces d'épaisseur , le vertex & le derriere de la tête se dégagent de dessous lui , le devant de la tête porte le coccix en arriere , & la tête s'élevant en haut par degrés , fort en faisant un demi tour par dessous l'Os *ischium* : le plus grand diamètre de la tête se trouve alors entre le pubis & le coccix , qui étant pressé en arriere laisse en bas une espace plus large ,

& permet au devant de la tête de se dégager aussi de dessous l'Orifice externe , en faisant un demi tour.

On peut aisément appercevoir par tous ces détails de quelle importance il est dans la Pratique , de se souvenir que le bord du bassin a plus de diamètre d'un côté à l'autre , que de sa partie antérieure à sa partie postérieure ; & qu'au contraire , cette dimension est en raison inverse dans sa partie inférieure ; que le bassin a beaucoup moins de profondeur antérieurement à l'endroit des Os pubis , qu'il n'en a sur les côtes & dans sa partie postérieure ; enfin que l'Os sacrum & le coccyx forment dans leur descente une concavité ample , au lieu que la descente des Os pubis est perpendiculaire. Il n'est pas moins important de bien se rappeler la forme de la tête , telle que nous l'avons décrite ci - dessus. Toutes ces connoissances sont d'un grand secours pour se former une idée claire du mode de la progression de la tête , dans les Accouchemens laborieux , pour sçavoir dans quelle occasion il est à propos de se servir des Forceps ; quand il faut délivrer le corps avant la tête ; enfin les différens cas où il convient de changer de méthode , selon que la forme de la tête ou du bassin s'écartent , plus ou moins de la description que nous en avons donnée.

Quoique la position de la tête soit ordinairement telle que nous l'avons décrite, dans les Accouchemens naturels & laborieux, elle n'est cependant pas toujours constamment la même, quelquefois elle diffère relativement aux différentes figures du bassin, relativement à la sienne-même, & à la posture de l'enfant dans l'utérus. En effet, lorsque les eaux sont en petite quantité, ou que les membranes sont rompues, de façon que le corps de l'enfant se trouve étroitement serré de toutes parts par la matrice; si ses parties antérieures sont tournées vers le ventre de la mere, cette position peut empêcher la tête de faire les tours qu'elle a à faire dans la progression, & le devant de la tête peut être pressé vers les aînes ou vers le pubis. Il arrive quelquefois, même dans un bassin bien formé, si c'est la fontanelle elle-même qui se présente, le devant de la tête appuyé sur un des côtés du bord, & le derriere sur l'autre; il arrive, dis-je, que lorsque les douleurs deviennent plus expulsives, il se trouve moins de résistance à l'endroit du vertex que dans toute autre partie; le diamètre du devant de la tête au derriere doit par conséquent être diminué, & si cette derriere partie peut s'accommoder aux circonstances de la pression, elle viendra la premiere & sortira enfin dans l'état naturel;

ou bien encore , si c'est l'oreille qui se présente , le vertex descendra le premier de la même manière ; mais si le devant de la tête est plus près du milieu du bord du bassin que le vertex , il sera comprimé davantage en bas à chaque douleur , & après la naissance il s'élèvera en forme de cône obtus ou de pain de sucre , & alors la couronne de la tête sera tout-à-fait plate. Mais si au lieu du vertex ou du devant de la tête , la fontanelle se présente la première , l'espace qui se trouve du devant de la tête à la couronne , formera une éminence considérable , & dans toutes ces circonstances la tête sortira avec beaucoup plus de peine que lorsque le vertex se présente le premier ; or dans tous les Accouchemens laborieux , de cinquante , il s'en trouve quarante-neuf dans lesquels le vertex se présente effectivement le premier , & s'allonge en forme de pain de sucre. Lorsque le devant de la tête se présente , la face se trouve quelquefois pressée en avant. S'il arrivoit par hazard que le bassin fût aussi large de sa partie postérieure à sa partie antérieure , qu'il l'est d'un côté à l'autre , ce qui est très-rare , la couronne pourroit être poussée entre les Os pubis , & le devant de la tête être poussé dans la concavité de l'Os sacrum , sans faire les tours dont nous avons parlé. Si le ventre de l'enfant se trouve du

90 DES PARTIES DE LA GENERATION
côté de la partie antérieure de la matrice,
le vertex peut être vers l'Os sacrum & le
front vers le pubis ou les aînes : d'où l'on
voit que toutes ces positions extraordinaires
ont chacune leur difficulté.

CHAPITRE II.

*Des Parties extérieures & intérieures de la
Femme, qui servent à la génération.*

SECTION PREMIERE.

Des Parties extérieures & du Vagin.

LE Mont de Venus ou la Motte est une
éminence située à la partie supérieure
du pubis, au - dessous de laquelle se trou-
vent les grandes lèvres, qui se continuent
en descendant jusqu'à la fourchette qui est
le frein de ces lèvres, formé par la réunion
de leur partie inférieure. Il est bon d'obser-
ver ici en passant que le gonflement œde-
mateux qui survient quelquefois aux lèvres,
n'est point du tout un obstacle à l'Accou-
chement.

On trouve le clitoris & son prépuce en-

tre les grandes lèvres, vers la partie mitoyenne & antérieure du pubis ; au-dessous du clitoris on apperçoit les nymphes qui s'étendent extérieurement , & en descendant le long des côtés de l'orifice externe du vagin , au-dessous duquel elles forment en partie une espèce de sillon , que l'on appelle la grande fosse ou fosse naviculaire qui sert à conduire la verge dans le coït , où le doigt lorsqu'on veut l'introduire dans le vagin.

On observe le meat urinaire , qui est l'orifice de l'urètre , immédiatement au-dessous du bord inférieur de la symphise des Os pubis , à la partie supérieure de cet orifice que nous avons dit être l'orifice externe du vagin , qui est situé immédiatement au-dessous des Os pubis. Le bord inférieur de ces Os est égal au bord inférieur du frein ou de la fourchette , qui borne la partie inférieure de la grande fosse & de l'orifice externe, auquel elle sert, pour ainsi-dire, de bride.

Le périnée s'étend depuis cet endroit, ou depuis la fourchette jusqu'à l'anus , il a environ un pouce ou un pouce & demi de longueur. Les rides de l'anus occupent une espace d'environ trois quarts de pouce de diamètre ; de-là jusqu'au coccix , il y a environ deux pouces de distance , de sorte qu'il se trouve une distance d'environ qua-

92 DES PARTIES DE LA GENERATION
tre pouces ou quatre pouces & un quart,
de la fourchette à cet Os.

Le reste de la partie inférieure du bassin se trouve recouvert & rempli par les ligamens , par la membrane adipeuse, & par les muscles que l'on appelle les releveurs de l'anūs ; ces parties renferment entr'elles les muscles du clitoris , le col de la vessie , l'orifice externe & l'anūs.

Dans les jeunes filles on trouve une membrane fort mince , que l'on appelle hymen ; cette membrane s'étend sur la partie inférieure de l'orifice externe du vagin en forme de croissant , dont la concavité & l'ouverture regardent le meat urinaire. Dans quelques-unes, le milieu de cette concavité se trouve attaché à la partie inférieure du meat , où elle forme deux petites ouvertures de chaque côté , qui dans les femmes d'un âge mûr , permettroit à peine l'entrée d'une petite sonde si cette membrane n'avoit été déchirée dans le coït. Quelquefois même il se trouve des femmes dans lesquelles cette membrane ferme entièrement l'entrée du vagin , ce qui les rend tout-à-fait imperforées ; mais lorsque cette membrane est rompue ou déchirée , elle se retire & forme ce qu'on appelle les *caroncules myriformes*.

De chaque côté du meat urinaire , on

trouve deux petites lacunes , ce sont les ouvertures des tuyaux excréteurs qui partent des glandes prostrates , & se terminent en une espèce de petit sac. Dans le tems de la copulation ces lacunes déchargent un fluide tenu , qui dans quelques femmes s'élançe avec une force considérable , & quelquefois , mais rarement , jusqu'à la quantité de plusieurs dragmes.

L'urètre des femmes a environ un pouce & demi de longueur. Le vagin est formé d'une membrane forte & épaisse , d'un tissu spongieux plus ferré dans les filles que dans les femmes mariées , lorsqu'il est dilaté dans toute sa plus grande étendue , il a environ cinq , six ou sept pouces de longueur sur deux de largeur , proportionnellement à la grandeur des femmes ; mais lorsque l'utérus est abbaissé sur le vagin , il n'a pas plus de deux ou trois pouces de longueur , & on peut avec le doigt le dilater jusqu'à trois ou quatre pouces de diamètre ; sa surface intérieure est toute couverte de rides dans les jeunes femmes , qui s'effacent en partie dans celles qui ont eu des enfans. L'extrémité supérieure du vagin est jointe à la circonférence des lèvres de l'orifice de la matrice , qui ressemble au museau d'un petit chien ou d'une tanche. Cette membrane fournit une expansion mince qui se

94 DES PARTIES DE LA GENERATION.
réfléchit intérieurement , & recouvre les parties extérieures de ces lèvres , qui dans les jeunes filles sont unies & d'une figure ovale. Elle se continue encore sur la surface interne de la matrice , pour former la membrane interne de son col & de son fond , qui sont aussi couverts de rides , particulièrement dans les jeunes sujets.

Quant aux différens noms que l'on a donnés à ces parties , on peut consulter à ce sujet , Schurigius dans l'Ouvrage qu'il a publié à Drefde en 1720. On donne assez communément le nom de Sphincter à l'entrée du vagin ; pour la distinguer de l'entrée de la matrice , on a donné à celle-ci le nom d'*Os-tincæ*. Mais comme nous aurons souvent occasion de citer ces parties dans le cours de ce traité , pour éviter la confusion & les méprises , toutes les fois que nous aurons occasion d'en parler , nous appellerons orifice externe celui du vagin , & orifice interne celui de la matrice.

S E C T I O N II.

De la Matrice.

LA matrice a environ trois pouces de longueur , depuis son orifice interne jusqu'à la partie supérieure de son fond , & un pou-

ce de diamètre de devant en arrière. On la divise en col & en fond. Son col a environ un pouce & trois quarts de longueur, & son fond seulement un pouce & un quart. Quant à la largeur, elle en a environ un pouce dans son col, & deux fois autant dans son fond. La matrice est plus petite à proportion dans les jeunes femmes.

La forme extérieure de la matrice ressemble en quelque façon à une cucurbite un peu aplatie, ou à ces sortes de poires qui ont le col allongé.

La cavité du fond considérée par rapport à sa figure, tient en quelque chose de l'ovale & du triangle, dont un des angles commence à l'extrémité supérieure de ce canal, & les deux autres dans l'expansion des côtés de son fond, d'où partent les trompes de Fallope. Ces trompes ont environ trois pouces de longueur; elles sont d'une capacité si étroite à leur sortie de l'utérus, qu'elles peuvent à peine recevoir une foye de porc; mais elles augmentent ensuite insensiblement, & vont aboutir dans une espèce de sphincter, du bord duquel part cette expansion que l'on appelle ordinairement *morceau déchiré*, *fimbria*, *morsus diaboli*, qui a à peu près la figure de ces sortes de feuilles dentelées, & ressemble en quelque sorte à une main armée de doigts mem-

braneux , dont on a imaginé qu'il se sert pour saisir l'œuf lorsqu'il est en maturité, & prêt à quitter l'ovaire.

La matrice est formée premièrement de la membrane interne qui vient du vagin , & qui tapisse toute la surface intérieure de la matrice : immédiatement au-dessus de cette membrane , on trouve la substance épaisse de l'utérus , composée d'un plexus d'artères, de vaisseaux lymphatiques , de veines & de nerfs. Lorsque les vaisseaux qui rampent sur sa surface ont été injectés , on les voit s'y disperser en lignes courbes. Elle paroît être d'un tissu glanduleux , semblable à celui des mammelles ; mais pas si compact , sans aucunes fibres musculaires , excepté celles qui font partie des membranes de ses vaisseaux. Il n'est donc pas du tout besoin de ce muscle que Ruisch , disoit appercevoir dans son fond , pour servir à l'expulsion du *Placenta* ; puisqu'il s'attache aussi souvent aux autres parties de la matrice comme dans son fond.

La substance de la matrice paroît plus compacte & plus pâle que celles des muscles ; ou si elle est musculaire , au moins ses fibres sont plus ferrées & plus étroitement tissues les unes dans les autres , que dans les autres parties musculaires. Dans les vierges , ou dans les femmes qui ne sont point enceintes

tes, les vaisseaux sanguins de la matrice sont fort petits, excepté dans l'endroit où ils approchent de ses côtés près des racines des ligamens larges ; mais presque aussitôt qu'ils sont entrés dans sa substance, ils s'y subdivisent par-tout en un si grand nombre de petites branches, qu'en la coupant, on n'y peut appercevoir que très-peu d'orifices fort petits, & moins encore de cavités auxquelles on puisse donner le nom de sinus. J'avoue que quand on a pris beaucoup de peine à l'injecter, elle ne paroît pour ainsi-dire, qu'une masse de petits vaisseaux ; mais elle n'a rien en cela que de commun avec toutes les autres parties du corps, & les Anatomistes conviennent que le plus grand nombre des vaisseaux qui deviennent visibles au moyen de ces sortes d'injections, sont ceux qui servent à la circulation de la sérosité ou de la lymphe du sang dans les corps vivans, ce qui a donné lieu d'imiter *l'erreur de lieu*, qui survient dans l'ophtalmie au moyen des injections de quelque matière colorée, dans les artères des animaux morts.

A mesure que la matrice acquiert plus de volume pendant la grossesse, ses vaisseaux se dilatent à proportion par l'augmentation du fluide qu'ils contiennent, de sorte que dans le tems de l'Accouchement, ils s'en trouve d'assez gros pour recevoir le petit doigt. La subf-

tance de la matrice conserve cependant toujours son épaisseur naturelle pendant tout le tems de la grossesse , quoi qu'en ayent dit Mauriceau qui veut qu'elle s'amincisse , & Deventer , qui soutient au contraire qu'elle s'épaissit ; cette égalité est entretenue par la distension proportionnelle des vaisseaux qui entrent dans sa composition. Il est vrai que dans le tems de l'Accouchement la matrice se contracte , & devient par ce moyen plus épaisse à mesure que les eaux s'évacuent ; & que ne trouvant plus la même résistance à mesure que l'enfant en sort , & après sa naissance , elle diminue de plus en plus , jusqu'à ce qu'elle soit revenue à peu près à son premier état , ou dans ses dimensions naturelles.

En effet , à mesure que la matrice se contracte après l'Accouchement , le sang artériel ne peut plus y couler en aussi grande quantité qu'il faisoit lorsque ses vaisseaux étoient distendus. Les fluides qui s'y distribuent se dégorgent insensiblement dans la veine - cave ascendante , & principalement encore par l'orifice des vaisseaux qui s'abouchent dans la cavité de la matrice. Et les vaisseaux eux mêmes qui étoient distendus , allongés , & qui paroissoient s'écarter les uns des autres , se contractent aussi par degrés , & dans une telle direction , qu'ils rendent à la matrice

la même forme & le même diamètre qu'elle avoit avant la grossesse. Enfin ses fibres deviennent de nouveau si compactes qu'on peut à peine les appercevoir ; ou plutôt à peine peut-on distinguer ses vaisseaux.

Le vagin est recouvert extérieurement d'une membrane adipeuse, épaisse, au moyen de laquelle il est attaché antérieurement au col de la vessie, & postérieurement à l'extrémité du *rectum* & à l'anus ; par le même moyen encore toutes ces parties sont attachées avec le péritoine, ou à la surface interne du bassin.

La matrice est enveloppée dans un repli du péritoine, qui la recouvre supérieurement par-tout, & elle tient à sa substance au moyen d'une membrane cellulaire très-mince. Quant au péritoine c'est une expansion membraneuse qui tapisse tout l'intérieur de l'abdomen, & fournit une membrane extérieure à tous les viscères renfermés dans cette cavité. Il tapisse antérieurement les muscles de l'abdomen & le diaphragme ; postérieurement, il recouvre en général tous les viscères du bas-ventre, l'aorte & la veine-cave descendante, les reins, les uretères & les vaisseaux spermatiques, l'iliaque externe & l'interne, le psoas & les muscles qui tapissent la surface interne de l'*ilium*, après quoi il se replie pour former

les ligamens larges, qui renferment les ovaires & les trompes de Fallope. Cette duplicature forme dans son milieu une espece de sac qui enveloppe toute la matrice, comme nous l'avons déjà remarqué, & recouvre les ligamens ronds, qui partent de chaque côté du fond de la matrice, & vont de-là s'insérer ou se perdre vers la partie supérieure externe du pubis & des aînes. Il part encore un repli du péritoine, de la partie antérieure de la matrice qui s'étend sur la partie supérieure de la vessie, & sur la partie postérieure de la matrice, il descend même sur le vagin d'où il se réfléchit de nouveau sur le *rectum*.

Au moyen de toutes ces attaches, & particulièrement des ligamens larges & des ligamens ronds, la matrice se trouve assujettie entre la vessie urinaire & le *rectum*, où elle est lâchement suspendue dans le vagin, à deux ou trois pouces de son orifice externe. L'orifice interne est tourné en arrière dans la partie inférieure du vagin, vers l'anus ou la partie inférieure du *rectum*, & se trouve situé en droite ligne dans le milieu du bassin. Dans le coït, l'utérus cède trois ou quatre pouces au jeu de la verge, parce qu'il a un mouvement libre en haut & en bas, de sorte que l'oscillation réciproque qui résulte de ce froissement aug-

menté de part & d'autre, le chatouillement & le plaisir.

Les ligamens ne souffrent pas une extension bien considérable dans le tems de la grossesse, parce qu'ils descendent naturellement de deux pouces avec la matrice dans le tems qu'elle est vuide, & à mesure que le fond de la matrice s'élève, ils s'élèvent en même-tems, non-seulement à la hauteur de ces deux pouces; mais encore d'une autre fois autant, sans être aucunement distendus; d'ailleurs à mesure que l'utérus s'élève davantage, ses côtés s'approchent des os des îles, où les ligamens larges prennent leur origine: or cette circonstance équivalant à une augmentation de trois pouces de plus, de sorte que quoiqu'il arrive, ces ligamens paroissent être fort peu distendus, même dans les derniers mois de la grossesse.

SECTION III.

Des Ovaires, des vaisseaux, & des ligamens de la Matrice; & des trompes de Fallope.

LES ovaires sont deux petits corps ovales, qui se trouvent situés, un de chaque côté derrière les trompes de Fallope; ces deux corps ont à peu près la figure d'une petite

grappe d'œufs , ce qui leur a fait donner ce nom : c'est proprement ce que les Anciens ont entendu , en parlant des testicules des femmes. Chaque ovaire a environ un pouce de longueur sur la moitié de largeur , & un quart de pouce seulement d'épaisseur ; leur partie antérieure est plus convexe que la postérieure ; leur surface est unie & recouverte du péritoine.

Les vaisseaux sanguins sont premièrement , les artères & les veines spermaticques. Ces vaisseaux tirent leur origine à peu près du même endroit que dans les hommes , & se distribuent pour la plupart sur les ovaires & les trompes ; arrivés à la partie supérieure de la matrice , ils communiquent avec les Hypogastriques , dont les branches se distribuent au corps de la matrice ; toutes ces artères s'anastomosent & poussent des petites ramifications qui se débloquent dans la cavité de l'utérus. Les veines sont grosses , communiquent les unes avec les autres , avec les veines hémorroïdales , & avec la veine - porte. Elles n'ont point de valvules.

Les ligamens ronds sont deux cordons vasculaires composés de veines & d'artères , renfermés dans la duplicature des ligamens larges ; ces vaisseaux semblent venir de l'artère & de la veine crurale , d'où ils se por-

tent aux côtés du fond de la matrice.

La matrice reçoit ses nerfs des intercostaux, des lombaires & des sacrés ; on peut consulter à ce sujet, la description qu'en ont donnée MM. Boerhaave dans ses Instituts, & Winflow dans son exposition Anatomique.

CHAPITRE III.

SECTION PREMIERE.

Des Règles & des Fleurs blanches, hors l'état de grossesse.

LA matrice selon quelques-uns, & toutes les parties qui ont quelque rapport à la génération, arrivent vers l'âge de quinze ans à leur dernier degré de perfection. A cet âge, les vaisseaux sont suffisamment dilatés, & ceux qui s'abouchent dans la cavité de la matrice sont si engorgés de sang que leurs sphincters ou leurs petites bouches, sont forcés de s'ouvrir, ils se vident & se dégorgent eux-mêmes insensiblement par ce moyen, & par là, la pléthore de l'utérus & des parties voisines cesse pour un tems.

On a inventé différens systèmes fort in-

généieux pour expliquer ce flux menstruel, entre autres Mrs Freind, Simpson & Astruc. Ces deux derniers & plusieurs autres encore disent qu'il y a dans la substance de la matrice des sinus, d'où partent des vaisseaux collatéraux qui s'ouvrent dans sa cavité; que ces sinus sont distendus peu à peu par le sang qu'ils reçoivent des artères, jusqu'à ce que vers la fin de la quatrième semaine ou au commencement de la cinquième, ces vaisseaux collatéraux soient forcés de s'ouvrir & de permettre au sang accumulé, de se dégorger dans la cavité de la matrice; mais si cette raison avoit lieu, on devroit observer le même mécanisme dans les autres parties du corps, par lesquelles il se fait une pareille évacuation périodique, lorsqu'il y a quelque obstruction à la matrice, telles sont celles qui se font par le nez, par exemple, par les poumons, par l'estomach, par les vaisseaux mésentériques & hémorroïdaux, & même quelquefois, au travers de la peau des jambes & des autres parties du corps. D'un autre côté, quand même le sang ne seroit pas tout-à-fait en stagnation, une pareille accumulation dans des sinus spacieux occasionneroit une viscosité semblable à celle qui donne lieu aux rhumatismes & aux autres maladies inflammatoires.

Les femmes qui habitent des climats

chauds , sentent souvent leurs règles dès l'âge de douze ans ; celles qui se tiennent toujours chaudement , qui vivent mollement , sont sujettes à cette évacuation , de beaucoup plutôt que celles qui menent une vie rude , & qui suivent un régime varié : mais lorsque les règles ne paroissent pas dans leurs tems périodiques , la malade ne tarde pas à se voir en proie aux pâles couleurs , à moins que quelqu'autre évacuation substituée à celle-ci n'en fasse les fonctions.

Les femmes perdent communément leurs règles vers l'âge de quarante - cinq ans , excepté celles auxquelles elles ont commencé dès l'âge de douze ans , ou qui ont eu beaucoup d'enfans ; en ce cas elles cessent de les avoir dès l'âge de quarante - deux ans , quelquefois plutôt.

Dans les jeunes filles , le poids du fluide qui circule est plus grand que la force résistante des solides ; par ce moyen les vaisseaux sont continuellement distendus par degrés jusqu'à ce que par leur nombre , par leur capacité & par leur longueur , ce poids soit affoibli au point de n'être plus qu'égal à la résistance ; alors le superflu du sang commence à être évacué , & par ce moyen l'équilibre persiste jusqu'à l'âge de quarante - cinq ans. A cet âge les fibres sont de-

venues roides; il ne se fait plus un si grand accroissement; il n'est plus besoin d'évacuation, enfin le sang n'a plus assez de force pour s'ouvrir son passage ordinaire dans la cavité de la matrice: voilà ce qui donne lieu à la privation de cet écoulement dans les femmes avancées en âge.

Les règles ne sont donc par conséquent qu'une évacuation périodique du superflu du sang qui s'amasse pendant un mois; cet amas, particulièrement vers le tems de la crise, est accompagné de douleurs dans les lombes, à la poitrine & à la tête; ces douleurs sont plus ou moins aiguës, selon les différentes circonstances de la pléthore qui y donne lieu; enfin à mesure que les règles commencent à couler, toutes ces douleurs s'affoiblissent insensiblement & disparaissent.

Cette évacuation dure ordinairement pendant cinq ou six jours; dans quelques-unes elle ne dure que trois jours; dans d'autres elle va jusqu'à sept. Hippocrate a évalué la quantité de cette évacuation à deux *hemines*; cette mesure, selon le calcul qu'on en a fait, est selon quelques-uns, de dix-huit ou vingt onces, & selon d'autres de vingt-quatre; mais on doit sûrement s'y être trompé; car cette évacuation va rarement à plus de quatre onces, à moins que les règles ne pèchent par excès.

Les femmes qui vivent mollement & qui sont accoutumées à faire bonne chere souffrent plus fréquemment cette évacuation, & perdent davantage que celles qui sont d'ordinaire beaucoup d'exercice, ou qui transpirent beaucoup; les unes & les autres peuvent cependant se porter très-bien; & on ne doit point chercher à altérer le cours, ni à diminuer la quantité de cette évacuation, à moins qu'elle ne soit si fréquente, ou si copieuse que la malade se trouve en danger d'en perdre ses forces; en ce cas, il seroit nécessaire de recourir à la saignée avant le terme du retour des règles; de faire prendre à la malade un peu de repos, & de lui prescrire des remèdes rafraîchissans & astringens, non seulement intérieurement, mais encore extérieurement, & en injection dans le vagin.

Au contraire, lorsque les règles gardent, entre chaque apparition, un intervalle trop long, qu'elles coulent en trop petite quantité, ou qu'elles ne viennent point du tout, de manière qu'il en résulte une plénitude dangereuse, il faut obvier à cette pléthore; & la diminuer par des saignées copieuses, & par des purgations réitérées; enfin il faut en solliciter l'évacuation par l'usage des bains chauds, des fumigations, & par l'exercice; mais si la malade est depuis long-

[108] DES FLEURS BLANCHES.

tems dans cet état d'obstruction à cause de la lenteur , de la viscosité , & du retardement de la circulation des fluides dans la matrice & dans les parties voisines , il faut emporter la plénitude par les évacuations susdites , à moins que le tempéramment de la malade ne soit déjà fort affoibli. En ce cas il faudroit se servir de tout ce qui peut être propre à atténuer insensiblement les fluides , & à ranimer le mouvement de leur circulation ; tels sont les remèdes martiaux, les mercuriaux pris avec quelques autres ingrédiens chauds , amers & stomachiques, aidés d'un régime approprié , & d'un exercice convenable , comme il est plus amplement détaillé dans l'Emmenologie de Hoffman , dans celle de Freind , & dans la *Pratique de Médecine de Schaw.*

Des Fleurs blanches.

SELON M. Astruc , la membrane intérieure de la matrice est parsemée de quantité de petites glandes qu'il appelle *colatura lactea* ; dans les filles ou dans les femmes qui ne sont point enceintes , ces petites glandes séparent un mucus dont l'usage est de lubrifier la cavité & le canal du col de la matrice , & d'empêcher par ce moyen, les parois de s'agglutiner & de se coller ensemble. Or les fleurs blanches ne sont autre chose

qu'une évacuation trop abondante de ce mucus. Lorsque l'excès de cette évacuation est une suite de la plénitude, comme il arrive aux femmes qui vivent dans l'abondance, & qui ne font point assez d'exercice, on y remédie ordinairement par des évacuations générales, telles que la saignée, les émetiques, les cathartiques; par un régime plus sobre, & en faisant un peu plus d'exercice qu'à l'ordinaire: mais lorsque la malade languit depuis long-tems dans cet état, lorsque sa maladie vient d'une mauvaise complexion, & que son tempérament est affoibli par une évacuation extraordinaire, il n'est pas si aisé d'y remédier; en ce cas il faut réitérer les émetiques, prescrire un exercice modéré, & faire user à la malade de quelques remèdes propres à fortifier l'habitude trop lâche du corps, ou si la maladie est entretenue par quelque vice cancereux, il faut tâcher de le pallier au moyen de quelques anodins; quant à la manière de se conduire & d'ordonner dans tous ces cas; nous renvoyons sur ce sujet à l'Emmenologie d'*Hoffman*.

SECTION II.

De la Conception.

Les premiers rudimens ou les premiers

principes des corps sont si imperceptibles ; qu'il ne nous est pas possible de les saisir ; ce n'est donc qu'au moyen des Observations sur leurs effets que l'on peut s'en former quelque idée ; de sorte que l'on est tout-à-fait incertain sur la maniere dont se fait la conception , particulièrement celle des hommes ; d'autant plus encore que l'on n'a pas autant qu'il le faudroit pour cet effet, l'occasion d'ouvrir des femmes enceintes.

Quoiqu'il ne soit pas d'une nécessité absolue pour la Pratique des Accouchemens, de connoître les différens modes & les progrès de cette opération , on voudra bien me permettre de faire là - dessus quelques recherches , non - seulement en faveur des curieux ; mais encore afin d'inspirer de l'émulation pour l'approfondir davantage. Des recherches de cette nature peuvent conduire à d'importantes découvertes ; c'est à de tels moyens que nous sommes redevables de quantité de compositions précieuses qui ont été faites en Chimie dans le dernier siècle , par ceux qui travailloient à découvrir la Pierre Philosophale.

Tous les Naturalistes, depuis Hippocrate jusqu'au sixième siècle , ont cru que l'embrion & l'arrière-faix étoient formés de l'assemblage & du mélange de la semence du mâle & de la femelle dans la matrice ;

DE LA CONCEPTION. III

mais on a fait de grandes découvertes en Anatomie pendant le dernier siècle , au moyen des dissections que l'on a faites sur les Cadavres humains. A l'ouverture de quelques femmes on a trouvé le fœtus dans une des trompes de Fallope ; dans quelques autres on l'a trouvé dans la capacité de l'abdomen-même , & le *Placenta* attaché à la surface des viscères.

Depuis 1650. jusqu'à 1690 , Malpighi & plusieurs autres ont écrit expressément sur l'incubation des œufs, sur la formation & l'accroissement des animaux ovipares. L'immortel Harvée a observé les différens degrés d'accroissement des vivipares sur un grand nombre de différens animaux qu'il a eu occasion d'ouvrir. DE GRAAF a disséqué près de cent lapines , il rapporte fort en détail & avec beaucoup d'exactitude, toutes les Observations qu'il a faites. *Ruysch*, *Aldes* , *Needham* , *Stenon* , *Kerkringius* , *Swammerdam* , *Bartholin le fils* & *Drelincourt* , se sont encore entièrement livrés à ces sortes de recherches , & les différentes remarques qu'ils ont faites en conséquence, ont servi de base aux différens systèmes inventés à ce sujet ; tous ces systèmes ont cependant été sujets à quantité d'objections, & quoique celui que je vais donner me paroisse le plus probable , j'ayoue néan-

moins qu'il est encore bien incertain.

Lorsque tous les organes qui servent à la génération dans les femmes, sont parvenus à leur dernier degré de perfection, s'il se trouve un ou plusieurs œufs en maturité, la partie du péritoine qui recouvre l'ovaire commence à s'étendre ; par ce mécanisme les fibres nerveuses sont affectées & se contractent elles-mêmes au point d'appliquer étroitement les franges des trompes de Fallope sur l'œuf qui est mûr ; au moyen de ce contact, cet œuf est chassé hors de son nid & engagé dans la cavité de la trompe, au travers de laquelle il se trouve charié dans la matrice par un mouvement vermiculaire ou peristaltique ; alors s'il n'est pas fécondé immédiatement après par un animalcule de la semence du mâle, il tombe en dissolution & se perd, parce qu'il est tout-à-fait détaché des vaisseaux de l'ovaire, & qu'il n'a plus en lui-même aucun principe de vie.

La membrane extérieure de l'œuf devient par la suite le chorion, dont la quatrième partie entre dans la composition du *Placenta*, que l'on a imaginé être la racine par laquelle l'œuf étoit d'abord attaché aux vaisseaux de l'ovaire ; & le cordon ombilical n'est autre chose qu'une continuation des vaisseaux qui se distribuent à cette partie.

Le

Le Chorion est tapissé intérieurement d'une autre membrane que l'on appelle *Amnios* ; l'une & l'autre sont distendues en forme de globe par un fluide transparent & séreux, ou par une lymphe tenue.

Quant à la semence du mâle, selon les Observations de l'Illustre *Lewenhoeck*, elle est chargée de quantité de petits animalcules qui nagent dedans comme autant de petits crapauts : & plus la semence a resté long-tems dans les vesicules séminales, plus ces petits animaux sont forts & vigoureux.

Lorsque toutes les parties de la génération de l'homme & de la femme sont ainsi parvenues à leur dernier degré de perfection, on peut expliquer de la manière suivante ce qui se passe dans le coït ; particulièrement dans les embrassemens qui suivent immédiatement l'évacuation périodique des règles. A l'égard de la femme, le froissement de la verge dans le vagin qui est alors en contraction, la pression & les chocs réitérés contre les parties extérieures, le mouvement alternatif de la matrice en haut & en bas, & par le même mécanisme, celui de toutes les parties qui en dépendent, les ovaires, les trompes de Fallope & les ligamens ronds ; toutes ces modifications, dis-je, produisent dans la femme un chatouillement & une turgesc-

cence universelle; en conséquence, les fibrilles nerveuses entrent en convulsion, & il se fait alors une éjaculation du fluide filtré par les prostrates ou autres glandes analogues, & par celles de l'uterus & des trompes de Fallope; dans cet état les franges d'une de ces trompes s'appliquent étroitement sur celui des œufs qui est en maturité, & au même moment cet œuf se trouve imprégné de la semence du mâle qui a été éjaculée dans la matrice pendant l'orgasme du coït, d'où elle a été transmise ensuite dans la cavité de la trompe, soit par une vertu absorbante ou convulsive. Lorsque ces deux principes sont ainsi mêlés, il s'insinue dans l'œuf un des petits animalcules qui s'applique par son ventre à l'endroit par lequel cet œuf tenoit à l'ovaire, où se forme ensuite le cordon ombilical; ou bien il entre dans un des vaisseaux, & est poussé jusqu'à l'extrémité du cordon, au moyen duquel la circulation se fait de l'embryon au *Placenta* & à ses membranes: l'œuf ainsi fécondé est chassé de son nid dans la trompe par la contraction du morceau frangé, & se trouvant par ce moyen détaché de l'ovaire, il reçoit le principe de la circulation, du petit animal qui porte en lui-même le principe de la vie: alors les vaisseaux répandus sur la surface de l'œuf, ouverts par la rupture de ses attaches à l'ovaire, absorbent le

fluide qui les environne, & qui a été filtré par les glandes dans la cavité de la trompe & de la matrice, ou qui y a été poussé par le mouvement, par la chaleur, & par la rarefaction, & qui a été porté par la veine ombilicale pour la nourriture & l'accroissement de l'œuf fécondé.

Une partie de la semence qui a été éjaculée ou absorbée dans l'uterus, se mêle avec le fluide séparé par les glandes dispersées dans le canal que forme le col de la matrice, qui se trouve bouché par une espèce de gluten qui résulte de ce mélange, de sorte que par ce moyen l'œuf ne peut ni tomber ni sortir de la matrice.

Quoique cette Théorie sur la manière dont s'opère la conception soit fort ingénieuse, & qu'elle soit appuyée de réflexions mieux soutenues & plus solides que toutes les autres; telles, par exemple, que celles que l'on a pû faire à l'occasion des foetus & des embrions, trouvés dans la cavité des trompes & de l'abdomen, sans aucuns vestiges de leur sortie de la matrice; sans nous arrêter à plusieurs autres conjectures que nous aurons occasion d'exposer, lorsque nous traiterons en particulier de la nutrition du foetus; enfin quelque plausible que puisse paroître ce système, j'ose dire cependant, qu'il tient à des circonstances dont jusqu'ici l'on

n'a pas encore pû rendre raison ; entre autres , on ne sçait pas encore de quelle manière l'animalcule est introduit dans l'œuf , si c'est pendant qu'il est encore dans l'ovaire , pendant qu'il séjourne dans les trompes , ou lorsqu'il a été déposé dans le fond de la matrice ; on ne sçait pas non plus de quelle manière les vaisseaux du cordon ombilical s'abouchent avec ceux du petit animal. Ces questions sont véritablement si impliquées , qu'il n'y a point de Théoricien qui n'ait rapporté son opinion là - dessus ; mais elles sont pour la plûpart beaucoup plus propres à amuser qu'à instruire.

SECTION III.

De l'augmentation de la Matrice après la Conception.

ON suppose que l'œuf nage dans un fluide dont il se nourrit, & au moyen duquel il croît insensiblement jusqu'à ce qu'il touche immédiatement toute la surface interne du fond de la matrice : alors cette partie étant dilatée de proche en proche à proportion de l'augmentation du volume qu'elle contient, la partie supérieure de son col commence à son tour à se distendre.

Vers le troisième mois de la grossesse,

l'œuf ou le fœtus se trouve aussi gros qu'un œuf d'oye, alors il y a à peu près une quatrième partie du col de la matrice vers sa partie supérieure, qui est à proportion aussi distendue que son fond. Au 5^e. mois, le fond a acquis beaucoup plus de capacité, il s'élève alors en haut jusqu'à l'espace qui est entre la partie supérieure du pubis & l'ombilic; dans ce même tems-là il y a la moitié du col de la matrice distendue. Au septième, le fond de la matrice s'élève jusqu'à l'ombilic: au huitième il monte de plus en plus jusqu'à l'espace qui est entre l'ombilic & le creux du cœur; enfin au neuvième mois, il s'élève jusqu'à ce dernier endroit, & le col de la matrice se trouve tout-à-fait distendu.

Lorsque toute la substance de la matrice est distendue, son col & son orifice interne qui d'abord en étoient les parties les plus fortes, deviennent à leur tour les plus foibles, & la force distraïtive agissant continuellement, en raison de l'augmentation du fœtus & de l'arrière-faix, que les eaux distendent en forme de globe, l'orifice de la matrice commence insensiblement à céder. Au commencement de cette dilatation (de l'orifice,) les fibres nerveuses qui sont plus sensibles dans cet endroit que dans toute autre partie de la matrice, entrent en contraction, & y occasionnent un sentiment de douleur; dans

les vûes d'y remédier, la femme se ferre la matrice : pour cet effet elle met en contraction les muscles du bas-ventre , & respire en même - tems une grande quantité d'air , au moyen duquel le diaphragme se trouve poussé en bas ; la douleur qui loin de diminuer , augmente au contraire par ces efforts , se communique à toutes les parties voisines auxquelles les ligamens & les vaisseaux de la matrice sont attachés, telles que le dos , les lombes , les aînes , enfin au moyen de cette action sur la matrice , les eaux & les membranes se trouvent pressés contre son orifice interne , qui par ce mécanisme s'ouvre insensiblement davantage.

La femme n'est pas capable de supporter long - tems cet effort , à cause des vives douleurs qu'il lui occasionne ; d'un autre côté la force des muscles s'altère & s'épuise insensiblement ; les fibres n'en ont plus assez pour se contracter ; la tension de l'orifice interne de la matrice , étant détruite , il devient plus souple & se contracte un peu , par ce moyen les fibres nerveuses se relâchent. Les douleurs de la malade cessent pour un tems ; & cette remission dure jusqu'à ce que les forces lui étant un peu revenues , elle sente un nouveau tiraillement, une irritation & une espèce de tenesme à l'orifice de la matrice. Alors

il se fait une nouvelle compression sur ce viscère, & son orifice interne se trouve un peu plus dilaté, soit par la pression des eaux & des membranes, ou bien, lorsque les eaux sont en petite quantité, par l'action de la tête de l'enfant poussée en bas par la contraction de la matrice, qui dans ce cas touche immédiatement le corps du fœtus.

C'est ainsi que les douleurs de l'enfantement commencent, continuent & reviennent périodiquement; ces douleurs sont plus aiguës & plus fréquentes, de plus en plus jusqu'à ce que l'orifice de la matrice soit assez dilaté, & que les membranes soient affaïssées & rompues; au moyen de quoi, les eaux s'écoulent, la matrice se contracte & se resserre; enfin par le secours des muscles de l'abdomen, l'enfant sort & la mère se trouve délivrée.

Quoique cette Théorie puisse être susceptible de quelques objections, particulièrement dans les cas où l'enfant vient au monde avant que d'être à terme, elle me paroît cependant plus probable que l'hypothèse, par laquelle on attribue les douleurs de l'enfantement au mouvement de l'enfant & à son trépignement dans la matrice: en effet, il arrive fort souvent que les femmes ne sentent jamais remuer leur enfant

pendant tout le tems de leur travail; d'un autre côté on délivre les enfans morts avec autant de facilité que ceux qui sont en vie, à moins que l'Accouchement ne soit retardé par le gonflement du corps de l'enfant, ou par sa grosseur extraordinaire.

SECTION IV.

De la grandeur, du Poids, & des différentes dénominations que l'on a données à l'œuf & à l'enfant.

ON a supposé que l'œuf est environ de la grosseur d'un grain de semence de pavot lorsqu'il descend dans la matrice, & qu'au troisième mois, il a acquis un volume égal à celui d'un œuf d'oye. Dix jours après la conception, l'enfant, selon quelques Auteurs, pèse un demi grain; à trente jours, il en pèse vingt-deux, à trois mois, il pèse 2 à 3 onces; enfin à neuf mois il pèse depuis dix, jusqu'à douze, & quelquefois jusqu'à seize livres; on voit par ce calcul que c'est dans les premiers tems-même de la formation du fœtus qu'il croît davantage; en effet, selon cette hypothèse, depuis le dixième jour jusqu'au trentième, il est déjà parvenu à la quarante-troisième partie de son poids. Au reste tous ces calculs sont vagues & incertains.

On l'appelle *embrion* depuis le moment de sa conception, jusqu'au tems où toutes les parties sont bien & distinctement formées, ce qui arrive ordinairement dans le troisième mois : depuis ce terme jusqu'à celui de l'Accouchement, il retient le nom de *foetus*.

SECTION V.

Des Jumeaux.

LORSQU'IL se trouve deux, ou un plus grand nombre d'enfans renfermés dans la matrice dans le même-tems, c'est-à-dire, dans une même grossesse, ils ont chacun en particulier leur *Placenta*, leur cordon, & leurs vaisseaux ombilicaux ; quelquefois leur *Placenta* sont tout-à-fait partagés les uns des autres ; d'autres, ils ne forment ensemble qu'un seul gâteau.

Il paroît cependant par un exemple qui est venu à ma connoissance, que les Jumeaux n'ont quelquefois qu'un seul *Placenta* en commun. Je ne pus pas m'assurer s'il y avoit ou non deux suites de membranes, parce que le Chirurgien qui avoit accouché la femme les avoit déchirées ; mais en injectant l'artère d'un des cordons ombilicaux, l'injection passoit dans un des vaisseaux de l'autre, & l'on voit encore actuel-

lement leur communication , quoiqu'ils soient écartés l'un de l'autre de trois à quatre pouces.

Lorsqu'il vient deux enfans de la même couche , & que ces enfans sont séparés l'un de l'autre , on les appelle Jumeaux ; s'ils sont joints ensemble , ce sont des monstres ; les premiers proviennent , selon la Théorie que nous avons exposée ci-dessus , de ce qu'il se trouve différens œufs fécondés à la fois par différens animalcules ; & les autres , de ce qu'il se trouve deux ou un plus grand nombre d'animalcules , reçus & renfermés dans le même œuf.

SECTION VI.

De la Superfœtation.

ON s'imaginoit anciennement qu'une femme pouvoit concevoir une seconde fois pendant le cours de sa grossesse , & qu'elle pouvoit accoucher d'un enfant quelques semaines ou même quelques mois auparavant que l'autre fût prêt à venir au monde. Quelques-uns se sont attachés à refuter cette opinion , fondés sur ce que le premier œuf remplit tout le fond de la matrice , & que la substance gélatineuse dont nous avons déjà parlé , ferme ou remplit si bien son col &

son orifice interne, qu'il n'y peut plus entrer de semence pour féconder un second œuf, en cas que la femme, alors enceinte, se livre aux embrassemens de son mari. Sur ce principe on peut assurer que dans tous les cas qui ont pû donner lieu à de pareilles suppositions, la femme avoit conçu plusieurs enfans à la fois ; que celui qui se trouvoit le plus près de l'orifice interne pouvoit être mort & tombé en pourriture, de manière que les membranes se soient rompues, & que le fœtus mort ait été délivré pendant que l'autre restoit dans la matrice, d'où il ne sortoit que lorsqu'il étoit entièrement parvenu à son terme. D'un autre côté, il peut arriver par accident ou autrement, que le premier & le plus gros naisse quelques jours ou quelques semaines avant son terme, & qu'ensuite l'orifice interne de la matrice se resserre, & se contracte au point de retenir l'autre jusqu'à ce qu'il y soit tout-à-fait parvenu ; il se peut encore que celui qui occupe le fond de la matrice soit le plus petit, & qu'il suive immédiatement après l'expulsion de l'autre qui est quelquefois mort & tout-à-fait pourri, & quelquefois tout extenué.

SECTION VII.

De l'Avortement.

ON appelloit autrefois *effluxion*, les fausses couches qui arrivent avant le dixième jour après la conception : parce qu'alors l'embrion, ni l'arrière-faix ne sont point encore formés, & qu'il ne s'évacue rien que la *géniture* ou la conception encore liquide ; depuis le dixième jour jusqu'au troisième mois, on se servoit du terme d'*expulsion*, parce que l'embrion & l'arrière-faix sont encore si petits que la mere ne court, pour ainsi-dire, aucun danger du côté des pertes.

ON disoit qu'une femme étoit avortée lorsqu'elle perdoit son fruit entre le troisième & le septième mois ; en ce cas, il y a beaucoup plus à craindre pour elle, & elle se débarrasse de son avorton avec beaucoup plus de peine qu'auparavant, parce qu'alors l'utérus & ses vaisseaux étant beaucoup plus distendus, il se perd en beaucoup moins de tems, une bien plus grande quantité de sang ; enfin parce que le fœtus a acquis beaucoup plus de volume, & que le col de la matrice n'est pas encore parvenu à son dernier degré d'extension ; d'un autre

côté si l'enfant vient en vie, il doit être si petit & si tendre, qu'il ne lui est pas encore possible de têter, ni même, pour ainsi dire, de s'accommoder à aucune sorte de nourriture.

Lorsqu'une femme accouche entre le septième mois & la fin de son terme, on dit alors qu'elle est en travail d'enfant. Mais sans s'arrêter à toutes ces distinctions, lorsqu'une femme met bas son fruit à quelque terme que ce soit, depuis la conception jusqu'au septième ou au huitième mois, ou même dans le neuvième, sans avoir égard à toutes ces différences, on dit aujourd'hui qu'elle a fait une fausse couche, ou qu'elle a perdu son enfant.

Hippocrate dit qu'un enfant qui naît au septième mois, vit quelquefois, & qu'au contraire, il est probablement en danger de mourir, lorsqu'il vient au monde le huitième mois; parce que, dit-il, tous les enfans qui se portent bien dans le ventre de leur mere, font leur effort pour en sortir le septième mois, il ajoute que quand cet effort n'est pas suffisant, & qu'ils le réiterent au huitième, l'enfant doit alors être encore affoibli par les efforts qu'il a fait en vain dans sa première tentative, & que par conséquent il ne peut probablement pas vivre; au lieu que s'il attend jusqu'à la fin

du neuvième mois à travailler à sa sortie, il a eu pendant cet intervalle assez de tems pour se remettre de la fatigue qu'il a essuyée au septième : mais l'expérience est contraire à son opinion ; en effet, plus les enfans sont vieux, plus on leur trouve de force, toutes choses égales d'ailleurs, & conséquemment plus ils sont durs & aisés à nourrir. Je ne vois pas non plus de raison suffisante sur laquelle on puisse appuyer le sentiment de Pithagore, qui dit à cette occasion que le nombre de huit n'est pas aussi favorable aux enfans que celui de sept, ou de neuf.

Le terme ordinaire de la grossesse est borné à neuf mois solaires, à compter de la dernière évacuation des règles; elle passe cependant ce terme dans quelques-unes, mais c'est le moindre nombre, au reste puisque cela est possible, on doit toujours juger charitablement, d'autant plus qu'il vaut mieux sauver plusieurs coupables, que de ternir la réputation d'une seule femme innocente.

SECTION VIII.

Du faux Germe & des Moles.

ON s'imaginait autrefois, que quand les parties de l'embrion & de l'arrière-faix n'é-

toient pas séparées, & distinctement formées du mélange de la semence du mâle & de la femelle, il en résulteroit une masse que l'on appelloit *faux-germe*, lorsque la femme s'en délivroit avant le quatrième mois; si cette masse restoit plus long-tems dans la matrice & y acqueroit plus de volume, on l'appelloit *môle*; mais on rend aujourd'hui raison de ces phénomènes d'une manière plus probable & plus certaine. Si l'embrion vient à mourir, (supposons que ce soit dans le premier ou dans le second mois) quelques jours avant que d'être expulsé il tombe quelquefois entièrement en dissolution, de manière que lorsqu'on délivre l'arrière-faix, on n'y trouve rien autre chose. Dans le premier mois l'embrion est si petit & si peu formé, que cette dissolution se fait en douze heures; dans le second, deux trois ou quatre jours au plus suffisent pour cet effet, & même dans le troisième mois, il tombe tout-à-fait en pourriture en quatorze ou quinze jours; d'un autre côté le sang forme souvent des lames épaisses qui s'appliquent autour de l'œuf & s'attachent si étroitement à sa surface, qu'il seroit bien difficile de distinguer ce qui constitue le *Placenta* d'avec cette nouvelle membrane; & après que l'embrion & le *Placenta* ont été évacués dans le second ou le troisième

mois, l'orifice & le col de la matrice se resserrent d'ordinaire si étroitement, que la partie fibreuse du sang reste engagée dans son fond, & y est souvent retenue jusqu'au cinquième, & même au septième jour; enfin lorsque cette masse vient à s'en débarrasser, elle sort sous la forme d'un œuf dont la surface externe ressemble, pour ainsi-dire, à une membrane, à cause de la forte pression qu'elle a reçue de la matrice: de sorte que l'on prend le tout pour un faux germe.

Cette substance est ordinairement de la grosseur d'un œuf de pigeon ou de poule; lorsqu'elle passe ce volume & qu'elle reste plus long-tems dans la matrice, on l'appelle une môle; mais en général les femmes ne sont sujettes à cet accident que vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, ou même plus tard, lorsqu'elles commencent à perdre leurs règles. Quelquefois c'est un effet de quelque cause interne ou externe dont les accidens sont capables d'exciter des pertes continuelles. Lorsque les règles se sont arrêtées pendant quelque tems dans des femmes âgées, & qu'elles reviennent avec peine, ce symptôme est le plus souvent un avant-coureur d'un cancer; il leur survient quelquefois auparavant ou après ce tems une grosse masse charnue, dont elles se délivrent avec beaucoup de peine

peine, & avec des douleurs pareilles à celle de l'enfantement ; lorsque l'on examine cette masse on n'y reconnoît autre chose que la partie fibreuse du sang qui prend cette forme à la suite des longues compressions qu'elle reçoit dans la matrice ou dans le vagin.

Il est à propos d'observer ici, que les glandes de la matrice & du vagin se gonflent quelquefois ; & occasionnent une distention extraordinaire dans toutes les parties circonvoisines. Si donc une des glandes de la matrice, par exemple, vient à s'obstruer, de façon qu'elle comprime la veine destinée à rapporter le résidu du sang qui lui est distribué, & le canal excrétoire qui transmet au-dehors la matière qu'elle filtre ; le sang artériel doit distendre insensiblement les petits vaisseaux, & augmenter par conséquent le volume de la glande, qui deviendra par ce moyen de plus en plus grosse, tant que le fluide qui y abordera aura assez de force pour vaincre la résistance des vaisseaux qui le contiennent ; par ce mécanisme, une glande quoique très-petite peut acquérir un volume fort considérable, & la matrice en ce cas doit s'étendre insensiblement autant qu'elle le pourroit être par une vraie grosseur, avec cette différence que le progrès en sera beaucoup plus lent ; & qu'il durera

des années entières au lieu de mois ; cependant à la fin l'orifice interne de la matrice se dilatera ; & si cette glande n'est point d'un volume trop considérable pour y pouvoir passer, elle sera poussée dans le vagin, pourvu qu'elle ne soit adhérente à la matrice que par un petit col ; elle s'allongera même de plus en plus, au point de se montrer à l'orifice extérieur de la matrice ; en ce cas on pourra y faire une ligature pour la faire tomber. Plus la glande affectée sera située bas dans la matrice, plus il sera aisé de connoître l'état de cette maladie & d'y remédier. Mais si par hazard cette glande a son siège dans le vagin - même immédiatement auprès de l'orifice de la matrice, elle paroîtra encore plutôt, & on y pourra aisément faire une ligature, pourvu que la tumeur ne soit point si considérable qu'elle remplisse la cavité, & qu'elle empêche de pouvoir aisément sentir le col de la matrice. On a cependant beaucoup de peine lorsque cette glande est resserrée dans la matrice, & qu'elle a acquis trop de volume pour franchir librement son orifice interne.

Toutes les glandes de la matrice, ou du moins la plus grande partie, sont quelquefois tellement affectées, & augmentent si considérablement le volume de la matrice, qu'elle se trouve peser plusieurs livres, &

qu'enfin la femme déperit insensiblement par la compression qu'elle occasionne sur toutes les parties adjacentes ; & si l'indolence de la tumeur vient à être altérée par quelque accident qui occasionne une irritation & une inflammation , les parties deviendront schirreuses , & il s'y formera à la fin un cancer.

Les femmes sont le plus souvent sujettes à cet accident lorsqu'elles viennent à perdre leurs règles ; il arrive encore quelquefois , mais rarement , à des femmes grosses à la suite d'un travail trop rude.

Quelques-uns ont assuré que , lorsque le *Placenta* reste dans la matrice après que l'enfant en est sorti , il acquiert insensiblement un volume fort considérable , mais la Pratique prouve le contraire de leur opinion ; en effet , elle nous apprend que le *Placenta* se trouve alors resserré au point de devenir très-petit , & quelquefois même au point de s'endurcir comme une espèce de cartilage ; parce qu'après la mort ou la délivrance de l'enfant , l'arrière-faix ne reçoit plus aucun accroissement. On a aussi imaginé qu'il se forme dans la matrice des hydropiques & des hydatides , & qu'elles en sortent avec l'air ou les vents. Les ovaires sont aussi sujets à ces sortes d'affections , ils s'enflament , ils abcèdent , deviennent schirreux ,

cancereux, & la malade est enfin obligée de succomber à leur évacuation, qui remplit insensiblement le bas-ventre de pus & de sanie, de sorte qu'il est toujours fort à propos de remédier de bonne heure à ces sortes d'accidens, lorsqu'une fois on s'en est apperçu.

SECTION. IX.

Du Placenta.

J'ai déjà observé que l'œuf est formé du *Placenta*, avec le chorion & l'amnios, qui sont distendus en forme de boule par les eaux renfermées dans ces membranes & qui environnent l'enfant. Le *Placenta* est ordinairement d'une figure ronde en forme de gâteau d'environ six pouces de diamètre, sur un d'épaisseur dans son milieu, en s'aminçissant un peu vers ses bords; il est composé de veines & d'artères, qui se divisent en une infinité de petites branches, dont les veineuses se réunissent pour ne former qu'un seul tuyau fort considérable, appelé *veine ombilicale*, qui sert à rapporter le sang, & que l'on a dit transmettre le fluide nourricier des vaisseaux du chorion & du *Placenta* à l'enfant dont elle perce le ventre au nombril; de-là cette veine se rend au foye, où elle communique avec la veine porte &

la veine-cave. Les artères qui partent des veines iliaques internes de l'enfant, se réunissent de même en deux branches, montent ensuite de chaque côté de la vessie, & sortent du ventre par le même endroit que la veine ombilicale y est entrée; de-là elles se rendent au *Placenta*, tournées autour de la veine en manière de vis, pour former avec elle ce qu'on appelle le cordon ombilical, qui a ordinairement un pied & demi ou deux pieds de longueur; quelquefois moins, quelquefois davantage, & même le double. Lorsque les deux artères sont parvenues à la surface du *Placenta*, elles se divisent & se subdivisent en une infinité de petites branches, qui se terminent enfin en petits vaisseaux capillaires, pour s'aboucher avec les veines du même ordre: on a imaginé que ces artères & la veine ombilicale font dans le *Placenta* les mêmes fonctions, que font ensuite dans les poulmons l'artère & la veine pulmonaire, jusqu'à ce que l'enfant soit au monde, & qu'il ait commencé à respirer; ce sentiment paroît confirmé par les expériences suivantes. Lorsque l'enfant & le *Placenta* sont délivrés l'un & l'autre tout d'un coup, ou si le *Placenta* suit immédiatement l'enfant, & que le dernier quoique vivant ne respire point encore, on peut sentir la cir-

culatation du sang qui coule quelquefois lentement, quelquefois avec beaucoup de vitesse au travers des artères du cordon, pour passer de l'enfant au *Placenta*, & revenir ensuite du *Placenta* à l'enfant par la veine ombilicale. Si l'on comprime tant soit peu ces vaisseaux, les artères se gonflent entre l'enfant & l'endroit où l'on fait la compression, les veines au contraire, se gonflent entre cet endroit & le *Placenta*; on ne voit cependant point du tout le sang circuler à la surface, quoiqu'on le mette dans un bassin plein d'eau chaude. A mesure que l'enfant commence à respirer, quelque foible que fut la circulation auparavant, elle devient immédiatement après de plus en plus forte, & alors dans peu de minutes la pulsation du cordon ombilical commence à languir, & s'arrête enfin tout - à - fait. Après que l'enfant est au monde, & que l'on a coupé le cordon, pourvu que le *Placenta* soit bien adhérent à la matrice, qui par ce moyen reste étendue; ou si la matrice est encore distendue par la présence d'un autre enfant, il ne sort plus du tout de sang par les vaisseaux ombilicaux, que celui qu'ils paroissent contenir dans le moment qu'on les a coupés, & ce qui en coule alors ne va pas ordinairement à plus de 2 ou 3 onces. Enfin si quelquefois la mere expire à la suite

d'une perte trop considérable, soit pendant son travail, ou peu de tems après, on trouve quelquefois l'enfant en vie & fort vigoureux.

La surface extérieure du *Placenta* est partagée en plusieurs lobes afin de pouvoir prêter, & s'accommoder plus aisément avec la surface intérieure de la matrice à laquelle elle est attachée de manière qu'elle ne puisse s'en séparer par aucun choc, ni par aucun coup sur le ventre, à moins qu'ils ne soient violens.

Tous les faisceaux de veines & d'artères qui entrent dans la composition du *Placenta*, reçoivent leurs membranes extérieures du chorion qui est la membrane extérieure de l'œuf ; cette membrane est forte & épaisse, & forme les trois quarts du globe extérieur qui renferme les eaux & l'enfant ; le reste est recouvert par le *Placenta*, de sorte que toute la surface extérieure de l'œuf résulte de la réunion de ces deux parties ; quelques-uns ont avancé qu'elles sont enveloppées d'une substance cellulaire, au moyen de laquelle elles semblent ne faire que toucher à l'utérus ; & que la membrane intérieure de la matrice est parsemée de petites glandes, dont les tuyaux excréteurs qui s'ouvrent dans son fond & dans son col, filtrent un mucus doux & limpide, comme

on l'a déjà observé, qui sert à lubrifier toute la cavité de la matrice ; que lorsque la matrice commence à se dilater dans le tems de la grossesse , les vaisseaux qui composent ces glandes sont aussi distendus ; & que par conséquent il se trouve une plus grande quantité de ce mucus séparée & retenue dans cette sorte de substance cellulaire, d'où les vaisseaux absorbans la pompent & la charient dans les veines , pour servir à la nourriture de l'enfant. La matrice étant donc distendue à proportion du volume de l'enfant , ces glandes augmentent aussi dans les mêmes proportions, & par ce moyen il se sépare une plus grande quantité de fluide , parce que l'enfant a besoin d'une plus grande quantité de nourriture à proportion qu'il croît davantage ; cette liqueur s'altère par rapport à ses qualités , de même que par rapport à sa quantité ; en effet, de claire & tenue qu'elle étoit , elle devient plus visqueuse & de consistance de lait. Il s'est trouvé des cas où ce mucus couloit de la matrice pendant la grossesse ; cette évacuation qui affoiblissoit la mere & l'enfant, pouvoit venir de ce que le chorion n'étoit pas assez exactement attaché , ou de ce qu'il étoit détaché de la matrice par quelque endroit.

On croyoit assez communément autrefois

que le *Placenta* étoit toujours attaché au fond de la matrice ; mais ce préjugé a été détruit par des observations qui nous apprennent qu'il est souvent attaché sur ses côtés, d'autres à sa partie postérieure ou à l'antérieure , & quelquefois même jusqu'auprès de l'orifice interne de la matrice.

Lorsque l'on a délivré le *Placenta*, & que l'on n'a déchiré les membranes par aucun endroit, excepté celui par où l'enfant en est sorti, on trouve ordinairement cette ouverture vers les bords ou à côté du *Placenta*, & rarement au milieu des membranes ; & si par cette ouverture on insinue une vessie de cochon, qu'on la mette ensuite dans de l'eau pour qu'elle se gonfle, on reconnoîtra par cet expédient la figure & l'étendue de la surface interne de la matrice, & l'on pourra en même-tems s'assurer parfaitement de l'endroit auquel le *Placenta* étoit attaché.

Le chorion est tapissé intérieurement par l'amnios, qui est une membrane mince & transparente, dont tous les vaisseaux sont si petits, qu'il n'y en a pas un assez considérable pour recevoir les globules rouges du sang : il tient au chorion par son contact avec lui, & paroît former la membrane extérieure du cordon ombilical.

Cette membrane renferme immédiate-

ment les sérosités dans lesquelles l'enfant nage, on croit que ce fluide vient des vaisseaux lymphatiques qui s'ouvrent à la surface intérieure de l'amnios. Si ce fluide n'est point absorbé dans le corps du fœtus, ou s'il n'est point transmis par la succion dans son estomach au travers de sa bouche, il faut qu'il y ait dans cette membrane des vaisseaux absorbans de même qu'à l'abdomen & dans les autres cavités du corps, où il se fait une renovation constante d'humeurs.

La quantité de ce fluide est à proportion du poids du fœtus, beaucoup plus grande dans le premier mois de la grossesse que dans le dernier; en effet, dans le premier mois elle fera peut-être dix fois le poids de l'embrion, dans l'autre, au contraire, elle y est ordinairement comme un est à deux, & lorsqu'il y a six livres d'eau autour d'un fœtus de douze livres, on trouve qu'il y en a beaucoup; aussi s'y en trouve-t-il souvent beaucoup moins, & même il n'y en a quelquefois que très-peu, ou point du tout.

Dans la plupart des brutes, on trouve une troisième espèce de membrane que l'on appelle *allantoïde*, elle ressemble à un long boyau, & sert à recevoir l'urine du fœtus, elle est placée entre le chorion & l'amnios, & communique avec l'ouraqué qui part du

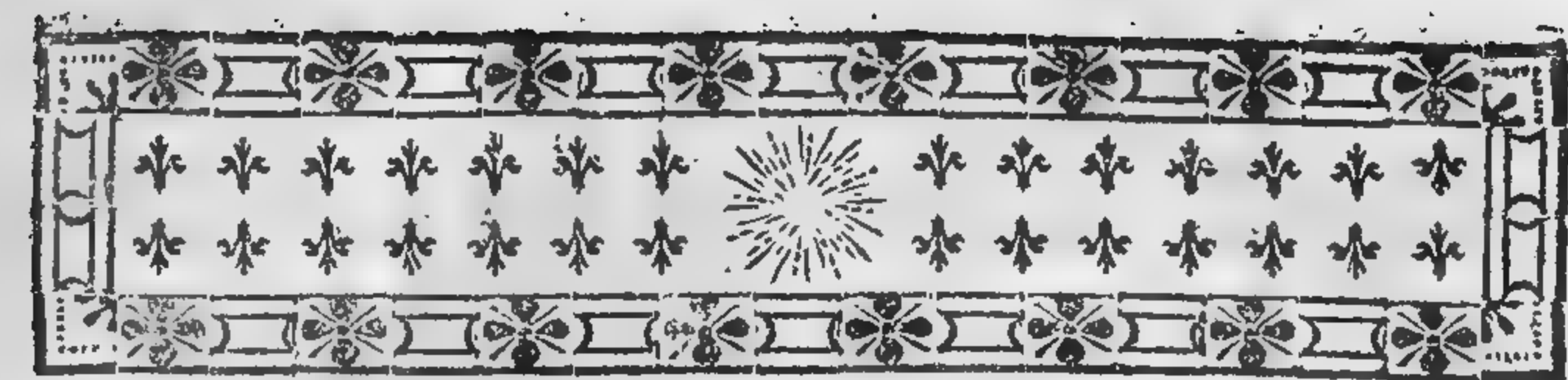
fond de la vessie , & s'étend le long des vaisseaux ombilicaux , pour déposer l'urine dans ce réservoir qui se trouve attaché à son extrémité. On n'a point encore découvert au juste cette sorte de réservoir dans le fœtus humain , dont l'ouraqué quoique fort aisé à appercevoir , a toujours paru jusqu'ici imperforé.

Il paroît assez probable par les Observations précédentes sur la nutrition , que le fœtus est plutôt nourri par l'absorption du fluide nourricier contenu dans les vaisseaux du *Placenta* & du chorion , que par le sang rouge qui circule à plein canal des artères de la matrice dans les veines du *Placenta* , & qui est reporté par les artères de celui-ci dans les veines de l'autre , afin d'être renouvelé , raffiné , & de reprendre enfin la nature du sang artériel dans les poulmons de la mere.

Mais ce système de l'absorption est sujet à une objection à laquelle on n'a jamais pu satisfaire. Sçavoir , pourquoi , lorsque le *Placenta* est attaché à la partie inférieure de la matrice , il survient une perte immédiatement aussi-tôt que l'orifice interne commence à se dilater , & qu'il arrive le même accident lorsque le *Placenta* se sépare tout-à-fait ou en partie de tout autre endroit de la matrice , au lieu que cela n'arrive point , lorsque le chorion s'en sépare.

Il est vrai que les Auteurs de cette nouvelle Théorie ont observé, qu'il n'est point du tout besoin que la mere fournisse d'autre sang rouge, parce que la force de la circulation dans les vaisseaux du fœtus excite assez de chaleur & de mouvement, pour donner aux fluides la couleur du sang; qu'il n'est pas besoin non plus que ce sang retourne & reçoive une nouvelle préparation dans les poulmons de la mere, parce que cela s'opère assez dans le *Placenta* jusqu'à ce que le fœtus soit au monde, où ses poulmons commencent à exercer leurs fonctions; enfin que le sang de la mere est un fluide trop grossier pour satisfaire aux besoins du fœtus. Il est sûr que tant que le poulet reste dans son écaille il y est nourri par le blanc de l'œuf qui est transmis dans les vaisseaux; & que la quantité du sang rouge augmente à proportion de l'accroissement de l'embrion ou du fœtus renfermé dans cette écaille, sans qu'il ait besoin de rien recevoir de la poule.

En général les différens systêmes que l'on a inventé sur la nutrition de l'embrion & du fœtus dans la matrice, sont susceptibles d'autant de variétés que ceux que l'on a adoptés sur la maniere dont s'opère la conception.



LIVRE SECOND.

CHAPITRE PREMIER.

Des maladies auxquelles les femmes grosses sont sujettes, soit que ces maladies dépendent immédiatement de leur grossesse, ou qu'elles puissent également leur arriver en tout autre tems; & dont les suites pourroient être dangereuses pour la mere & pour l'enfant, si l'on n'avoit pas soin de les prévenir & d'y remédier.

SECTION PREMIERE.

Des nausées & du vômissement.

LES premières incommodités de la grossesse sont les nausées & le vômissement; en effet, il y a des femmes qui en sont attaquées de très-bonne heure après la conception, & ce symptôme les suit assez ordinairement jusqu'à la fin du quatrième mois

de leur grossesse. Le plus grand nombre des femmes est en proie à ces symptômes, elles en sont plus ou moins incommodées, & vomissent particulièrement le matin ; il s'en trouve qui n'y sont point sujettes dans le cours d'une grossesse ; & qui en sont vivement tourmentées dans une autre ; enfin il s'en trouve quelques-unes qui en sont tourmentées pendant tous le cours de leur grossesse.

Il est assez rare que cette sorte de vomissement ait des suites fâcheuses , à moins qu'il ne fût bien violent ; on présume au contraire , qu'il peut être avantageux à la malade , en tant qu'il lui débarrasse l'estomach du résidu de la nourriture qu'elle a prise , que c'est un moyen de dissiper ou du moins de prévenir la trop grande turgescence des humeurs dans les vaisseaux des viscères & de la matrice , & qu'il excite une espèce de mouvement dont la nature a besoin pour aider le fond & le col de la matrice à se dilater. Cependant si les efforts étoient trop violens , on auroit lieu d'appréhender une fausse couche.

Cet accident peut venir en plus grande partie , de la plénitude des vaisseaux de la matrice. Cette plénitude résulte de l'obstruction des règles dont la quantité ne peut pas encore être distribuée en entier à la

nourriture de l'embryon ; outre cette cause on a supposé que la matrice étant distendue par l'augmentation de l'œuf, il s'ensuit une tension dans les parties, qui se communique aux nerfs de ce viscère, particulièrement à ceux qui viennent des *grands sympathiques*, & qui communiquent avec le plexus situé à l'orifice de l'estomach. Quelle que soit la cause de cet accident, on ne peut mieux y remédier qu'en faisant saigner la malade plus ou moins, relativement à la pléthore & à ses forces ; si elle est constipée, il faut lui faire administrer des lavemens émolliens, & quelques apéritifs propres à évacuer les excréments endurcis dans le colon & dans le *rectum*. C'est-là le moyen de dégager & de débarrasser les viscères, & d'obvier à la trop grande plénitude des vaisseaux. Il est encore bon de prescrire à la malade un régime léger & nourrissant en même-tems, de l'engager à prendre un peu d'exercice, & de lui faire respirer un air libre : toutes ces précautions sont d'un grand secours pour prévenir de semblables accidens.



SECTION II.

De la difficulté d'uriner , de la constipation , des hémorroïdes , du gonflement des jambes & des grandes lèvres , de la difficulté de respirer , & du vômissement à la fin de la grossesse.

V E R S la fin du quatrième mois , ou au commencement du cinquième , la matrice est déjà si étendue qu'elle occupe toute la partie supérieure du bassin , & dès-lors elle commence à s'élever dans la capacité de l'abdomen ; vers ce même tems-là encore l'orifice interne commence aussi à s'élever , & se porte en arrière vers l'Os *sacrum* , parce que son fond incline un peu en avant , à mesure qu'il s'élève. Selon les différentes directions que la matrice suit dans le cours de sa dilatation , elle occasionne différentes indispositions , soit par son poids ou par la compression qu'elle fait sur les parties voisines , c'est-à-dire , celles qui achevent de remplir la capacité du bassin , ou même celles qui sont situées plus haut , & qui l'entourent dans toute l'étendue de l'abdomen. Vers le quatrième ou au cinquième mois , elle comprime le sphincter de la vessie dans le bassin , & produit par cette compression

compression une difficulté d'uriner, & même quelquefois elle occasionne une suppression entière des urines, quoique rarement. Cet accident arrive effectivement lorsque la matrice est trop enfoncée dans le vagin, ou lorsque l'œuf au lieu d'être attaché au fond de la matrice, l'est à la partie évasée du milieu de son col, qui alors se dilate conséquemment le premier. Cette situation de l'œuf dans cet endroit de la matrice occasionne souvent un avortement; parce qu'alors, l'orifice & le col de la matrice étant les parties les plus foibles à cause de l'extension qu'elles ont souffertes, l'orifice interne commence à s'ouvrir trop-tôt. Il arrive cependant quelquefois qu'il conserve toute sa force & sa rigidité, & qu'après que le col s'est distendu, le fond se dilate à son tour jusqu'à la fin de la grossesse, & que néanmoins la femme accouche heureusement. *

Or, comme en ce cas l'extension de la matrice commence plus bas qu'elle ne fait ordinairement, elle doit par cette raison comprimer toutes les parties contenues dans le bassin, avant que de pouvoir s'élever au-dessus de ses bords : & de cette compres-

* Ce Phénomène nous fournit une raison probable de l'adhérence du *Placenta*, quelquefois au-dessus de l'orifice interne de la matrice, & s'accorde avec la Théorie que nous avons établie au sujet du col de la matrice, qui devient de plus en plus court, à mesure que la grossesse approche de son terme.

sion il résultera quelquefois une retention d'urine, & une difficulté d'aller à la selle. La compression universelle de toutes ces parties sera suivie d'une forte d'inflammation dans la substance de la matrice, dans le vagin & dans le *rectum*, & ces accidens ne manqueront pas d'occasionner de violentes douleurs & souvent la fièvre. Pour prévenir à ces symptômes ou pour y remédier, il faut avoir recours à la saignée & aux lavemens, faire uriner la malade au moyen d'un cathéter, lui faire faire des fomentations, & lui faire prendre les bains chauds; enfin réitérer tous ces secours selon le besoin, jusqu'à ce qu'elle se trouve mieux. Tous ces accidens cessent ordinairement à mesure que la matrice s'élève plus haut, & qu'elle est distendue de façon à pouvoir s'appuyer sur les bords du bassin.

La compression de la matrice sur la partie supérieure du *rectum*, & sur la partie inférieure du colon, où il fait plusieurs contours à droite & à gauche, cette compression, dis-je, empêche les excréments de passer; ces matieres à force de croupir dans les intestins, s'y endurecissent, parceque leur partie la plus fluide se trouve insensiblement toute absorbée par les vaisseaux lactés; de-là viennent les efforts violens que font les femmes pour aller à la selle, & par consé-

quent la compression de la matrice qui doit faire craindre l'avortement. Lors donc, que la malade se voit pendant plusieurs jours de suite en proie à ce symptôme, il faut lui faire administrer des lavemens émolliens, laxatifs, & un peu stimulans, & si par hazard le *rectum* se trouvoit tellement bouché que l'injection ne pût pas y passer, il faudroit auparavant recourir aux suppositoires; en effet, il arrive fort souvent que quand le colon & le *rectum* sont comprimés par la matrice, le mouvement péristaltique soit affoibli, & embarrassé de façon que les boyaux n'ayent pas assez d'action pour se décharger de ce qu'ils contiennent: en ce cas, l'irritation que procurent les suppositoires ranime cette faculté; ils lubrifient les parties par la dissolution des matieres endurcies & facilitent par ce moyen l'évacuation des excréments. Après avoir usé de cette précaution, il faut passer à l'usage des lavemens afin de dissoudre de même les matieres amassées & endurcies dans le colon, de lubrifier & d'éguillonner en même tems la surface interne de cet intestin, enfin, de lui faciliter les moyens de se débarrasser entièrement. Pour mieux remplir cette indication, on se servira d'une seringue préférablement aux vessies, afin de pousser l'injection avec plus de force, &

de lui donner par ce moyen plus d'efficacité.

Il faut continuer l'usage des lavemens jusqu'à ce que toutes les matieres accumulées & endurcies , soient entièrement évacuées & que les dernieres évacuations paroissent d'une consistance molle : il ne faut point s'en tenir là - dessus , à ce qu'en disent la malade ou sa garde , il est à propos de voir & d'examiner soi-même les effets de ces injections ; car si la malade a été constipée pendant plusieurs jours , elle a besoin d'évacuer une grande quantité de matieres endurcies. Pour éviter un pareil inconvénient à l'avenir, il faut prescrire à la malade un lavement émollient tous les deux jours ; ou si elle ne veut point se soumettre à cette méthode , qui est cependant la plus aisée & la meilleure , il faut y suppléer par les remèdes indiqués à la fin de cette section ; parce que quand les excréments sont retenus trop long-tems , l'air qu'ils contiennent se rarefie , se dilate , tiraille par conséquent le colon , & peut par ce moyen occasionner des coliques très-violentes , auxquelles la nature a recours pour solliciter l'évacuation d'un poids qui l'embarasse.

La compression de la matrice sur les veines hémorroïdales & iliaques internes , occasionne une turgescence & un gonflement dans toutes les parties inférieures, telles que les grandes lèvres , le vagin , l'anus , & mê-

me l'orifice interne & le col de la matrice. On reconnoît cette tuméfaction dans les veines hémorroïdales par le gonflement de l'anus, soit extérieurement ou intérieurement, c'est ce qu'on appelle vulgairement *hémorroïdes* externes & internes. Les femmes sont naturellement plus sujettes à cette incommodité que les hommes ; mais c'est entre autre dans le tems de leur grossesse qu'elles en sont le plus incommodées ; leur état, je veux dire leur grossesse, ne demande aucun changement dans la manière de les traiter, qui doit être la même qu'en tout autre tems ; il faut seulement user d'une plus grande précaution dans l'administration des topiques que l'on applique sur les parties, parce qu'alors on pourroit occasionner une perte considérable de sang, avant que d'en pouvoir arrêter le cours.

Vers la fin du cinquième mois, ou au commencement du sixième, la matrice qui est alors distendue au-dessus des bords du bassin, & dont le fond s'élève jusqu'à l'espace qui est entre le pubis & l'ombilic, est devenue de beaucoup plus pesante. Dès-lors elle fait sentir son poids sur la partie supérieure du bassin, (elle le fait cependant d'une manière plus sensible, à mesure que la femme approche da-

vantage du terme de la grossesse ,) elle presse sur les vertébrés des lombes & sur les Os des îles , & à mesure qu'elle s'élève & se dilate davantage , elle distend de plus en plus les parois de l'abdomen , & pousse les intestins en haut & sur les côtés.

Le poids & la compression de la matrice sur les veines iliaques internes , affaïsse & occasionne un engorgement dans les vaisseaux qui rapportent le sang des pieds , des jambes & des cuisses , cet engorgement occasionné des tumeurs œdémateuses & inflammatoires dans toutes ces parties , & des varices dans les veines qui en rapportent le sang , qui quelquefois tombent en suppuration.

Ce même poids & cette compression occasionnent des douleurs dans le dos , dans le ventre & dans les lombes , particulièrement sur la fin du huitième mois ou au commencement du neuvième. Lorsque la matrice s'élève trop haut , la malade a de la peine à respirer , & devient en même-tems sujette à de fréquens vomissemens ; ces symptômes viennent , le premier , du resserrement des poulmons & du diaphragme lorsqu'elle veut respirer , parce que le foye & les autres viscères du bas-ventre , sont pour ainsi - dire , poussés dans la capacité du thorax ; le second , de

la compression extraordinaire qui agit sur l'estomach.

Toutes les indispositions dont nous venons de parler ; sçavoir , le gonflement des jambes , celui des cuisses & des grandes lèvres , les douleurs dans le dos , dans les lombes & dans le ventre , la difficulté de respirer & le vomissement ; toutes ces indispositions , dis-je , cèdent ou du moins se calment moyennant la méthode suivante. Pour l'ordinaire une saignée de huit ou dix onces , faite au bras ou au pied soulage la malade , si elle est en état de résister à une pareille évacuation ; au reste il en faut proportionner la quantité selon le besoin & les circonstances : on doit tenir le ventre libre au moyen de quelques lavemens émolliens , ou de quelques potions laxatives , telles qu'une cuillerée ou deux d'un mélange composé d'égales parties d'huile d'olive & de sirop violat , que l'on fera prendre tous les soirs à la malade , ou quelque potion composée d'une dissolution de manne , depuis deux gros jusqu'à une demi once , ou d'une même quantité de quelque électuaire lénitif ; d'une légère infusion de rubarbe , ou de cinq grains seulement de quelques pillules purgatives , pourvu que la malade ne se plaigne point des hémorroïdes , parce qu'en ce cas , il faudroit s'abstenir de toute sorte de remède où il y auroit de l'aloës ;

il ne faut pas laisser trop marcher la malade, ni lui permettre des'exposer à des exercices trop violens, il faut au contraire, lui conseiller de se tranquilliser sur son lit, & l'y faire rester le matin plus long-tems qu'à son ordinaire. Lorsque l'enflure des jambes n'est pas trop considérable, & qu'elle ne se fait sentir que vers le soir, on peut les emmailloter ou se servir de bas à lacer; mais lorsqu'elle gagne les cuisses, qu'elle monte jusqu'aux parties de la génération, & qu'elle se communique à la partie inférieure du bas-ventre; si la femme est d'une forte compléxion, il faut absolument en venir à la saignée, parce que cette sorte de gonflement oedémateux ne vient que de l'affaïssement des vaisseaux qui rapportent le sang des extrémités, & non pas d'un relâchement tel que celui qui occasionne l'anasarque, & la leucophlegmatie. En ce cas on peut lui permettre un peu d'exercice, & lui conseiller, comme nous l'avons déjà observé, de se reposer souvent sur son lit. Si la peau des jambes ou des parties de la génération se trouve trop distendue, & que cette distension occasionne à la malade des douleurs trop violentes, pour la soulager avec plus d'efficacité, on pourra faire sur ces parties quelques légères scarifications; au reste, on ne peut jamais la débarrasser entièrement de ces sortes d'infirmités

qu'elle ne soit accouchée , après quoi elles disparoissent ordinairement d'elles-mêmes.

Quant aux femmes indolentes & à celles qui ne font aucun exercice , il faut leur conseiller de se ferrer modérément le ventre , afin que la matrice n'ait pas tant de facilité à s'élever , & de prévenir par ce moyen la difficulté de respirer & les vômissements qui surviennent dans les derniers tems de la grossesse. On doit cependant leur faire observer de ne se point lacer trop fort , de peur de déterminer par-là la matrice à se distendre au-dessus du pubis , ce qui leur feroit allonger le ventre , & pourroit fort bien leur occasionner un Accouchement laborieux. On leur recommandera donc de garder un juste milieu sur cet article , & de ne jamais ferrer leurs juppes , ni faire lacer leur corps au point de s'en trouver incommodées. Quant au régime , à l'air & à l'exercice , il faut se gouverner là-dessus relativement au tempérament , à la coutume & aux indispositions de la malade.



CHAPITRE II.

*Des maladies auxquelles les Femmes grosses
sont sujettes.*

SECTION PREMIERE.

*De la Pierre dans les reins & dans la
Vessie.*

LES femmes sont assez ordinairement sujettes à la pierre & aux graviers dans les reins ; mais elles ne sont pas si sujettes à les avoir dans la vessie que les hommes , parce qu'elles ont l'urètre court & assez large , & qu'en conséquence les concrétions pierreuses qui pourroient s'y être formées , peuvent plus aisément suivre le cours des urines.

Dans le tems de la grossesse , on a souvent de la peine à distinguer les douleurs de la gravelle , d'avec celles qui se font sentir au défaut du dos & des lombes , en conséquence de la compression de la matrice sur ces parties. Dans l'un & dans l'autre cas , lorsque les douleurs sont violentes,

l'urine est haute en couleur, & ne diffère que parce que dans la gravelle, il se dépose ordinairement au fond, une grande quantité de sable ou de graviers : il est vrai cependant que le sédiment que déposent les urines hautes en couleur en impose fort souvent, & peut passer pour un effet de la gravelle ; mais cette méprise est de peu de conséquence, parce que de l'une ou de l'autre façon, le mal demande le même traitement, sçavoir la saignée, l'usage des lavemens émolliens, des émulsions avec la gomme arabique, des infusions de guimauve, de semence de lin, & des opiates ; & l'application de quelque emplâtre fortifiant sur le dos.

On remédie aux douleurs qui se font sentir dans les lombes & dans le bas-ventre, jusqu'aux fausses côtes, & qui ont été occasionnées par la dilatation de la matrice ; on y remédie, dis-je, par l'usage des frictions & des embrocations qu'il faut continuer tous les soirs devant un bon feu avec quelques onguens émolliens, tels que celui d'al-théa, &c.

Lorsque les femmes grosses ont quelques pierres dans la vessie, comme cela peut arriver quelquefois, quoique fort rarement ; il faut les traiter précisément de la même manière qu'en tout autre tems, à moins qu'elles

ne soient sur le point de faire leurs couches ; car alors il ne feroit pas à propos d'en tenter l'extraction , parce qu'il y auroit à craindre que l'opération ne fût suivie de quelque inflammation de l'urètre & du vagin. Si donc cette pierre est par hazard rude , anguleuse ou entourée de pointes aigues , la femme est dans le cas de souffrir beaucoup , en conséquence de la compression de la matrice sur la vessie , particulièrement dans le tems de l'Accouchement , lorsqu'une fois les membranes sont rompues , & que la tête de l'enfant se trouve engagée dans la partie supérieure du bassin , parce qu'alors la pierre se trouve prise au-devant de la matrice sur le col de la vessie , de façon qu'elle y occasionne de vives douleurs , & qu'elle retarde infailiblement le cours de l'Accouchement. Si par hazard la pierre étoit descendue dans le meat urinaire , peut - être pourroit - on la tirer aisément ; mais si elle reste engagée dans la vessie , le seul secours que l'on puisse donner à la malade , est d'y introduire un cathéter , & d'introduire en même-tems un ou deux doigts dans le vagin , pour repousser la pierre au-dessus & par derrière la tête de l'enfant , ou bien enfin , lorsqu'il n'est pas possible d'y réussir , de tourner l'enfant de façon qu'on puisse le recevoir par les pieds , avant que sa tête se soit engagée trop avant dans le bassin.

SECTION II.

Des Hernies & Ruptures.

LES femmes peuvent encore être affligées de quelques ruptures, & cela en différens endroits, tels qu'à l'ombilic, aux aînes & dans le bassin ; mais comme la matrice s'élève toujours de plus en plus pendant la grossesse, l'omentum & les intestins sont par ce moyen repoussés de plus en plus haut, & sur les côtés ; & vers le cinquième ou le sixième mois, la matrice s'élève si haut, que l'intestin ne peut plus descendre dans l'aîne, & que pour lors la descente cesse dans cet endroit. Vers le huitième mois, la matrice s'est tellement distendue dans la capacité du bas-ventre, que l'épiploon n'a plus assez de jeu pour chercher à sortir par l'ombilic, & par la même raison la hernie ombilicale est encore suspendue jusqu'après l'Accouchement ; mais ceci n'a lieu dans l'un ou l'autre cas, que lorsque la hernie est de telle nature que l'on puisse réduire aisément l'omentum & l'intestin.

Les femmes sont principalement sujettes aux hernies ombilicales ; de même que les hommes sont plus sujets aux hernies in-

guinales : mais il y a une troisième sorte de hernie particulière aux femmes , quoiqu'elle leur arrive assez rarement , celle-ci vient de la chute de l'intestin entre la partie postérieure de la matrice & du vagin , & la partie antérieure du *rectum*. Le péritoine descend dans cet endroit beaucoup plus bas qu'il ne fait antérieurement , où il recouvre la partie supérieure de la vessie , & sur les côtés du bassin , où il forme les ligamens larges , parce qu'il s'étend jusqu'à deux ou trois pouces du périnée , & que les intestins s'affaissant encore davantage , ou le crévant dans cet endroit , sortent en forme de grosse tumeur , & se cantonnent au côté du périnée entre la partie inférieure de l'*ischium* & celle du coccx. L'intestin étant situé de cette façon dans le tems de l'Accouchement , peut se trouver étranglé lorsque la tête de l'enfant est engagée dans le bassin , pour peu que l'Accouchement traîne en longueur & qu'il soit ennuyeux , & que d'un autre côté la compression se fasse sentir pendant long-tems. Pour prévenir ou pour remédier à cet accident , il faut dilater insensiblement l'orifice externe avec sa main , que l'on introduira doucement dans le vagin pour relever la tête de l'enfant , de façon qu'elle permette à l'autre main dont on

se servira pour presser extérieurement, de repousser en haut l'intestin. Ainsi l'on pourra se servir alternativement des deux mains, jusqu'à ce que l'on ait rempli cette indication. Si cette méthode ne suffit point pour réduire & pour maintenir l'intestin, il faudra délivrer l'enfant avec les Forceps, ou le retourner & le recevoir par les pieds, comme nous l'avons indiqué dans la Section précédente, à l'occasion de la pierre dans la vessie. On peut arrêter & maintenir les hernies ombilicales & inguinales au moyen d'un bandage convenable ; mais il est fort difficile d'en trouver d'assez efficaces dans le cas des hernies du périnée.

SECTION III.

De l'Hydropisie.

LES femmes grosses peuvent avoir beaucoup de peine à respirer, quelquefois à cause d'un amas de matières accumulées dans la poitrine, ou même dans la capacité du bas-ventre, en conséquence de quelques abcès aux viscères, qui agissant conjointement avec la matrice, compriment d'autant les organes de la respiration ; ces sortes de maladies, qui en général sont toujours fâcheuses, demandent le même traitement,

indépendamment de la grosse, que celui qu'il convient de suivre en tout autre tems. Il peut encore se former dans la capacité de l'abdomen, une ascite ou une hydropisie avec ou sans hydatides, qui concourant avec la matrice dont l'action augmente à proportion de sa dilatation, peut occasionner une distension prodigieuse du ventre, d'où s'ensuit une grande oppression accompagnée d'inquiétude. Il faut encore en ce cas recourir à la méthode ordinaire de guérir ou de pallier les hydropisies; avec cette différence néanmoins qu'il faut être beaucoup plus circonspect dans l'administration des remèdes purgatifs.

Mais cet accident n'arrive pas si communément aux femmes grosses que l'anasarque, qui est une hydropisie des membranes cellulaires qui s'étendent sur toute la surface du corps, & qui enveloppent en particulier chaque muscle, & même chaque vaisseau & chaque fibre; cette maladie vient d'un relâchement & d'une foiblesse universelle, & si l'on n'y remédie pas à propos, elle peut jeter la malade dans un danger d'autant plus évident, qu'elle est souvent suivie de la rupture de la matrice dans le tems du travail, ce qui est un fâcheux accident. Pour obvier à un événement si fatal, il faut mettre en usage tout

ce qui peut contribuer à fortifier les solides, & à ranimer le mouvement de la circulation, tant par le régime & par l'usage des médicamens que par l'exercice ; on lui fera prendre, par exemple, une dose de quelque confection cordiale pendant plusieurs jours de suite, on lui fera boire de bon vin, dans lequel on aura mis à infuser quelques épices propres à échauffer, on ne lui laissera manger que des viandes roties & assaisonnées de haut goût, & on lui défendra absolument l'usage de toutes sortes de boissons foibles, aqueuses & délayantes, telles que la petite bière & l'eau.

SECTION IV.

De l'incontinence & de la retention d'urine à la fin de la grossesse, & dans le tems de l'Accouchement.

LORSQUE les femmes grosses approchent de leur terme, elles ont souvent la vessie si comprimée par le poids de la matrice, qu'elle ne peut contenir qu'une très-petite quantité d'urine ; quoique cette circonstance ne soit pas fort dangereuse, elle ne laisse pas d'avoir de grandes incommodités, particulièrement lorsque la malade est en même-tems sujette à la toux & au

vômissement, d'autant plus que les efforts qu'elle est obligée de faire, font le plus souvent échapper les urines malgré qu'elle en ait, & même avec beaucoup de violence. Il est assez aisé de trouver les moyens d'adoucir la toux; mais on peut rarement appaiser le vômissement. On se sert quelquefois avec assez de succès, d'un bandage appliqué inférieurement autour du bas-ventre, que l'on y maintient avec un scapulaire. Ce bandage peut réussir, particulièrement lorsque le ventre saille beaucoup au-dessus des Os pubis, ce qui fait qu'il comprime la vessie.

Mais cet accident ne fait pas craindre des suites aussi dangereuses que lorsque la malade a de la peine à uriner, ou qu'elle n'urine point du tout; accident qui, comme nous l'avons déjà observé, peut arriver, quoique rarement, vers la fin du quatrième ou au commencement du cinquième mois de la grossesse; mais lorsqu'il arrive, c'est le plus souvent dans le tems du travail ou après l'Accouchement. Dans le commencement du travail, avant que les membranes soient rompues, & que la tête de l'enfant se soit présentée au passage, les femmes sont ordinairement sujettes à une incontinence d'urine, à cause de la compression qui agit sur la vessie; mais lorsque les membranes sont rompues, que

les eaux sont évacuées , la matrice se resserre & la tête de l'enfant se précipite dans le bassin , où elle comprime si fortement l'urètre ou le sphincter de la vessie, que l'urine ne peut plus s'y faire jour , tant que cette compression dure ; d'un autre côté , la vessie n'étant plus du tout comprimée par ailleurs , à cause de la diminution du volume de la matrice & du relâchement des parois du bas - ventre , elle peut fort aisément se dilater à mesure qu'il y aborde une plus grande quantité d'urine qui la distend avec tant de violence , que ses fibres perdent tout leur ressort ; de sorte qu'après l'Accouchement , lorsque le sphincter & le meat urinaire ne sont plus du tout comprimés , elle ne peut plus se contracter assez pour se débarrasser de ce qu'elle contient , particulièrement si la compression du col de la vessie & de l'urètre , a été suivie de quelque gonflement ou de quelqu'inflammation dans ces parties ; en ce cas la malade sent de violens tiraillemens dans les lombes , dans le dos & dans les aînes , & particulièrement au - dessus des os pubis.

On remédie tout de suite à cet accident , en faisant uriner la malade avec le catheter. On doit même recourir à cet expédient avant que de travailler à délivrer la femme , d'autant plus qu'il aide & facilite

164 DES FLEURS BLANCHES.

infailliblement son travail , parce que les douleurs qui en résultent sont incompatibles avec les autres. Si l'inflammation continue , ou qu'elle augmente , & que l'obstruction des urines persiste après l'Accouchement , il faut faire des fomentations chaudes sur les parties extérieures , y appliquer des vessies à moitié remplies d'eau chaude , ou des décoctions émollientes que l'on appliquera sur toute la surface du bas-ventre aussi chaudement que la malade les pourra supporter ; on fera pendant ce tems-là uriner la malade deux fois par jour avec le catheter , ou aussi souvent qu'elle paroîtra en avoir besoin , jusqu'à ce que la vessie ait repris son ton naturel , & qu'elle puisse sans secours exercer librement ses fonctions.

SECTION V.

Des Fleurs blanches pendant la grossesse.

CETTE forte d'évacuation à laquelle les femmes sont beaucoup plus sujettes en tout autre tems , que pendant celui de leur grossesse , peut les empêcher de concevoir , si elle est trop considérable. Cette indisposition cesse ordinairement pendant tout le tems de la grossesse lorsqu'elles qui y sont sujettes ; il s'en trouve cependant quelques-

unes qui en sont continuellement indisposées également pendant ce tems , pourvu que cette évacuation ait son siège dans le vagin , & elle est quelquefois si considérable que la mere & l'enfant s'en trouvent affoiblis , & même qu'il en résulte une fausse couche. On peut en ce cas recourir avec sûreté à tout ce qui peut fortifier & nourrir. Cet accident peut encore arriver lorsque le chorion s'étant détaché par quelque endroit de la matrice , le suc nourricier filtré par les vaisseaux lactés destinés à la nourriture du fœtus , se force un passage au travers de l'orifice interne. En ce cas , plus la surface par laquelle le chorion s'est détaché de la matrice est grande & plus le terme de la grossesse approche , plus cette évacuation est considérable.

SECTION VI.

De la Gonorrhée & de la Vérole.

QUOIQUE les femmes ne soient pas si susceptibles du virus vérolique que les hommes , on a néanmoins plus de peine à les en guérir à cause de la grande humidité & du relâchement des parties affectées , particulièrement lorsqu'elles sont enceintes ; cependant on doit les traiter indépen-

damment de leur état, de la même manière qu'on le feroit en toute autre circonstance, avec cette différence seulement qu'il faut plus de circonspection dans l'administration des mercuriaux & des cathartiques; car si l'on négligeoit une gonorrhée, ou si on la traitoit mal, le virus ne manqueroit pas de faire des progrès, & dès-lors il dégénéreroit en vraie vérole. Il est assez souvent difficile de bien distinguer une gonorrhée d'avec les fleurs blanches, parce que dans l'un & dans l'autre cas, l'écoulement qui en résulte est à peu près de la même couleur, & en même quantité. Cependant dans ce dernier cas, il est rare qu'il survienne aucune inflammation ou ulcère, soit aux lèvres ou à l'entrée du vagin; si au contraire il y a du *virus*, ces symptômes suivent ordinairement l'infection de près, & se manifestent aux environs du meat urinaire sur les *caroncules myrtiformes* & au dedans des grandes lèvres, où ils occasionnent de vives douleurs en urinant; on peut encore distinguer la gonorrhée des fleurs blanches, en ce qu'elle coule continuellement, même pendant tout le tems que durent les évacuations menstruelles, & qu'au contraire, les fleurs blanches s'arrêtent alors; mais on ne doit pas beaucoup compter sur cette remarque, ou plutôt elle ne peut être d'au-

cun indice dans la grossesse , puisqu'alors les règles s'arrêtent elles-mêmes. Pour procéder méthodiquement à la cure de cette maladie, il faut commencer d'abord par la saignée, recourir ensuite à l'usage de quelque cathartique doux mêlé avec les mercuriaux, & réitéré à propos; pendant ce tems - là on réduit la malade à un régime léger, & on lui prescrit des emulsions nitrées, après quoi l'on passe enfin à l'usage des remèdes balsamiques, fortifiants & astringens.

Si cette maladie est dégénérée en vérole invétérée, & qu'en conséquence il soit survenu des ulcères chancreux aux parties de la génération, des bubons dans les aînes, des ulcères au nez ou au gosier; enfin si l'on voit un certain danger, ou pour la vie de la malade, ou pour la constitution des parties; il faut lui administrer les mercuriaux de façon à lui procurer une légère salivation, que l'on aura soin de calmer sur le champ, & même d'arrêter tout-à-fait au moyen de quelque purgatif doux, après quoi on la rappellera suivant le besoin & selon les forces de la malade, jusqu'à ce que l'on ait tout-à-fait dissipé le virus; ce cas exige cependant beaucoup de jugement & de prudence, & une grande discrétion de la part du Médecin, qui doit essayer de

168 DES FAUSSES - COUCHES.

pallier la maladie par des remèdes propres à adoucir & à calmer les symptômes jusqu'après l'Accouchement, auparavant que de rien faire d'où pourroit survenir l'avortement.

CHAPITRE III.

SECTION PREMIERE.

Des Fausses - Couches.

LA plupart des accidens décrits ci-dessus, peuvent occasionner une fausse couche pour peu qu'ils soient violens ou qu'on les néglige ; & l'on ne finiroit, pour ainsi-dire pas, si l'on entreprenoit de détailler tous les différens cas qui peuvent y donner lieu. Je me contenterai donc de décrire de quelles manieres l'avortement peut arriver. Je les réduis à trois principales, sçavoir ; premièrement la mort de l'enfant ; Secondement la séparation du *Placenta* ; troisièmement enfin tout ce qui peut occasionner une trop grande distension au col & à l'orifice interne de la matrice,

SECTION II.

De la mort de l'Enfant.

L'ENFANT peut mourir dans le ventre de sa mere, en conséquence de quelques maladies qui lui sont particulières, & dans le détail desquelles nous n'entrerons point : il peut encore mourir à la suite de différens accidens qui lui surviennent dans la matrice ; par exemple , si le cordon ombilical est long, & qu'il y ait dans la matrice une grande quantité d'eaux, le fœtus étant encore petit, peut en nageant se former un lacet avec son cordon ; s'il ne passe au travers de ce lacet que la tête seulement, il s'y trouvera pris par le col ou par le corps ; mais si le fœtus y passe tout entier, il se fera un nœud au cordon ombilical, & pour peu que ce nœud soit ferré, il interceptera tout-à-fait la circulation. Il pourra encore en arriver autant, quand même les eaux feroient en très-petite quantité, si le cordon ombilical se glisse avant la tête & qu'elle le comprime trop fort ; en un mot, l'enfant peut mourir à la suite de toutes sortes de circonvolutions, de nœuds ou de compressions du cordon ombilical qui interceptent la circulation du sang entre le *Placenta* & l'enfant.

L'enfant peut encore mourir en conséquence de quelques maladies ou de quelques accidens arrivés à sa mere ; à la suite de quelques passions violentes telles que la crainte, la colere, &c. qui lui auront occasionné des transports si violens, qu'elle en sera tombée en foiblesse ou en convulsion ; enfin à cause de la pléthore & de toutes sortes de maladies aiguës, dans lesquelles la circulation des fluides est trop rapide.

Lorsque l'enfant est mort, & que par conséquent il ne se fait plus de circulation dans l'arrière-faix, la matrice cesse de se dilater. La mere ne sent plus son enfant se remuer ni se tourner. Toutes les parties contenues dans la matrice tombent insensiblement en pourriture. La résistance des membranes cède de plus en plus à la force que la matrice a de se contracter, qui d'ailleurs est aidée par le poids de ce qu'elle contient, & par l'action des parois de l'abdomen ; en conséquence les eaux se font jour au travers des membranes qui les renferment & qui sont déjà mortifiées, & la matrice se resserre étroitement sur ce qu'elle contient, qui par conséquent se trouve poussé de plus en plus bas ; enfin le col & l'orifice de la matrice se dilatent insensiblement, le travail avance, & il s'ensuit une fausse-couche.

D'autrefois l'obstruction ou la résistance des vaisseaux de la matrice , occasionne des tranchées , des dévoiemens & des douleurs d'enfantement , même avant que les membranes soient rompues. Dans ces sortes de circonstances , il est rare que la femme soit en danger , pourvu qu'il ne lui survienne point de pertes ; & quoique l'on soit assuré que l'enfant est mort , il faut attendre avec patience le secours de la nature. Si la femme est foible , épuisée , ou qu'elle craigne pour sa vie , il faut la rassurer , l'encourager & la fortifier avec des alimens bons & nourrissans ; si elle est pléthorique , il faut obvier aux suites qu'il en pourroit résulter , par la saignée & par quelques potions laxatives ; enfin lorsqu'elle entre en travail , il faut la secourir selon la méthode que nous indiquerons par la suite.

SECTION III.

De la séparation du Placenta d'avec la Matrice.

LE *Placenta* peut se séparer d'avec la matrice , en conséquence de toutes les maladies & de tous les accidens détaillés ci-dessus , qui peuvent arriver à la mere ; cette séparation peut encore être la suite de

172 DE LA SÉPARATION DU PLACENTA

quelques chocs violens, de quelques efforts, de quelque tiraillement, de quelque chute ou meurtrissure sur le bas - ventre ; enfin elle peut être occasionnée par quelque toux trop forte, par les efforts pour vomir ou pour aller à la selle lorsque la femme a le ventre paresseux. La séparation du *Placenta* est toujours suivie d'une évacuation de sang ou d'une perte par les vaisseaux de la matrice, plus ou moins considérable selon le terme de la grossesse, ou selon que le *Placenta* est détaché dans une surface plus ou moins grande.

On distingue cette évacuation de celle des règles par l'irrégularité de ses périodes ; en ce qu'elle coule en plus grande quantité, & qu'après une courte intermission elle paroît de nouveau pour peu que la malade s'expose au moindre mouvement.

Moins une femme est avancée dans sa grossesse & moins elle est en danger, parce que quoiqu'elle perde une grande quantité de sang, cette perte n'est pas assez violente pour l'épuiser tout d'un coup, & que par conséquent on peut la soutenir & ranimer ses esprits, moyennant des cordiaux convenables & un régime bien nourrissant ; mais lorsqu'il lui survient une pareille hémorragie vers les trois ou quatre derniers mois de sa grossesse ; elle est dans un danger beaucoup plus éminent, & davan-

tage encore à mesure qu'elle approche plus près du terme de sa grossesse ; parce qu'alors les vaisseaux de la matrice étant fort distendus il se perd en bien moins de tems une quantité de sang beaucoup plus considérable. Cependant dans l'un & dans l'autre cas , la perte sera plus ou moins dangereuse , selon que la surface du *Placenta* séparée de la matrice par une surface plus ou moins grande ; & si cette surface est petite , peut-être pourra-t-on trouver moyen d'arrêter l'évacuation , si l'on gouverne la femme avec toutes les précautions convenables , alors tout ira bien jusqu'à ce que la femme soit prête d'accoucher ; mais si l'on ne peut pas y réussir , & que la femme ne soit qu'au commencement de sa grossesse , la principale intention dans une pareille circonstance doit être de calmer l'hémorragie , & d'abandonner le reste au tems & à la patience ; d'autant plus que les fausses - couches qui arrivent dans le cours des cinq premiers mois de la grossesse , sont rarement suivies d'aucun accident fâcheux : il n'en est pas de même dans les quatre derniers mois ; au contraire , il n'y a rien de plus dangereux qu'une pareille effusion , particulièrement si l'on ne peut pas y remédier & l'arrêter tout de suite. On est souvent trompé alors par une courte intermission, occasionnée par

174 DE LA SÉPARATION DU PLACENTA
quelques caillots de sang qui bouchent l'orifice de la matrice, mais on a le chagrin de voir continuer les pertes comme auparavant, lorsque l'expulsion de ces caillots en a détruit l'obstacle : c'est ainsi que l'on peut rendre raison de leur retour si fréquent après le moindre mouvement, après un accès de toux, après quelques efforts pour aller à la selle, ou tout autre effort quelconque.

En pareil cas, il est heureux pour une femme d'être arrivée assez près du terme de sa grossesse, pour pouvoir se soutenir jusqu'au tems de ses couches; alors, pour la secourir, si la tête se présente la première, on dilatera doucement l'orifice de la matrice, & lorsqu'elle sera assez ouverte, on rompra les membranes, afin que les eaux étant évacuées, la matrice puisse se contracter, que les vaisseaux qui fournissoient à l'écoulement puissent se resserrer, & qu'enfin on puisse accoucher heureusement la femme; quoiqu'il en soit, si l'hémorragie recommence avec une nouvelle violence, il n'y a point d'autre remède que celui d'accoucher la femme le plus promptement qu'il sera possible; selon la méthode que nous indiquerons cy-après, Livre 3^e. Chap. 4. Sect. 3^e. & Liv. 4^e. Chap. 1. Sect. 3.

Quoique les pertes soient plus dange-

reuses, lorsqu'elles surviennent vers la fin de la grossesse, cependant si l'on peut procéder à l'Accouchement, la matrice cédera plus aisément aux douleurs de l'enfantement ou à la main; au contraire, si la femme n'est qu'au sixième ou au septième mois de sa grossesse, la matrice ne se dilatera qu'avec beaucoup plus de peine, & c'est le plus souvent cette peine-là même qui occasionne le danger que la femme court en ce tems-là.

Le bord ou le milieu du *Placenta* est quelquefois attaché au dedans de l'orifice interne, qui commence fort souvent à s'ouvrir plusieurs semaines avant le terme; en ce cas-là il survient dès-lors une perte qui cesse rarement tout-à-fait avant que la femme soit accouchée: il est vrai que cette perte pourra avoir quelque relâche, s'il se forme quelque caillot de sang qui lui bouche le passage; mais à mesure que ces caillots viendront à s'évacuer, la perte recommencera avec la même violence, & demandera le même traitement indiqué cy-dessus.

Dans quelque circonstance & dans quelque tems que ce soit de la grossesse, si la femme est frappée de quelque mouvement extraordinaire, soit de corps ou d'esprit, si elle est attaquée de quelque fièvre violente, ou de quelque indisposition qui indiquent une pléthore, c'est toujours une bonne pré-

176 DE LA SÉPARATION DU PLACENTA
caution de recourir à la saignée, à moins
que sa compléxion délicate, foible & lâche,
ne défende d'en venir à cette évacuation;
mais les femmes d'un pareil tempéramment
ne sont ordinairement pas sujettes à des fié-
vres de plénitude.

Sitôt qu'il se manifeste quelque indice
d'une perte de sang, il faut procéder tout
de suite à la saignée, faire tirer d'abord huit,
dix ou douze onces de sang, & recommencer
s'il le faut, selon les forces, le tempéra-
ment & l'urgence des cas : il faut lui ordon-
ner de rester au lit, & l'y tenir plutôt frai-
chement que trop chaudement; si elle est
constipée, il faut lui faire donner un lave-
ment émollient pour délayer les excré-
mens endurcis, afin qu'elle puisse ensuite
les évacuer sans aucun effort. Il faut lui
faire prendre intérieurement des émulsions
nitrées, & quelques mélanges de teintures
de roses rouges, aiguisées avec quelques
gouttes d'esprit de vitriol, selon que les ra-
fraîchissans ou les astringens sembleront
le mieux indiqués; il faut entre autre, lui
faire prendre des somnifères pour tâcher
de l'exciter à dormir, & pour divertir
les inquiétudes qui pourroient lui agiter
l'esprit. On la nourrira avec quelque pana-
de, des bouillons légers, & du coulis
de gruau, & on lui donnera pour boisson
de

de l'eau dans laquelle on aura éteint un fer rouge , mêlées avec une petite quantité de vin rouge brûlé ; on aura soin qu'elle n'use d'aucun aliment de haut - goût , ni même de viande ou de bouillons trop forts , qui pourroient lui émouvoir le sang & en accélérer la circulation. Mais si malgré ce régime , les pertes continuent & augmentent au point que la femme s'en trouve exténuée & languissante , il faut sans différer essayer de l'accoucher , comme nous le dirons Livre 3. Chap. 9. Sect. 3^e. quoique cela ne soit guères possible , si ce n'est dans les derniers mois de sa grossesse , & alors plus elle sera près de son terme , plus il sera aisé de réussir ; à moins que les douleurs de l'Enfantement n'aident , ou ne commencent la dilatation de l'orifice interne.

SECTION IV.

Les fausses - couches peuvent encore être la suite de tout ce qui peut faire quelque violence sur le col & l'orifice de la matrice & les distendre ; comme une toux violente , les vômissemens , les efforts pour aller à la selle lorsqu'une femme est constipée , les purgatifs assez forts pour lui occasionner une super-purgation , un tenesme , & de fréquentes convulsions. Il faut

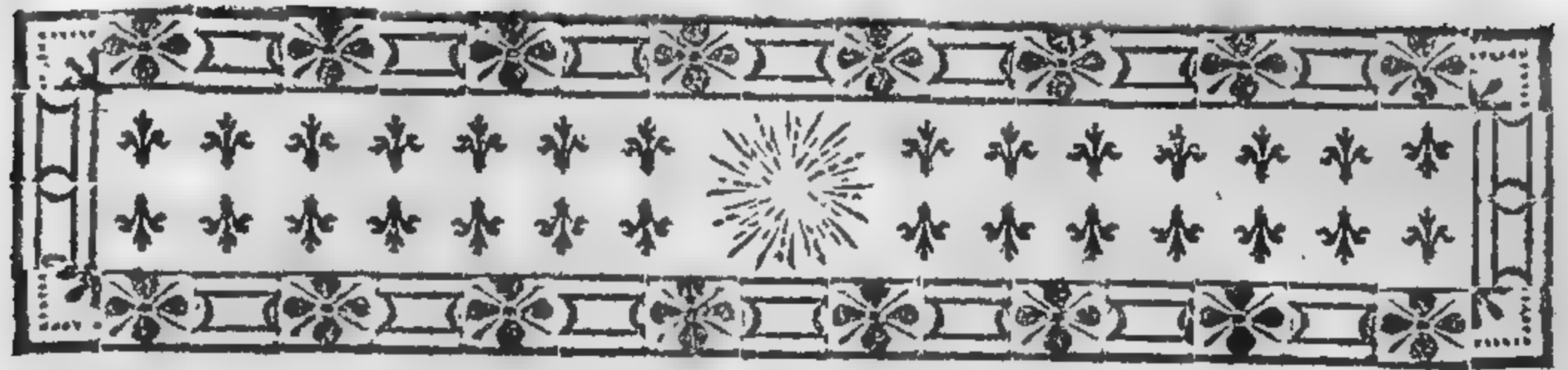
traiter tous ces symptômes selon la manière accoutumée : on essayera de détruire, ou du moins de calmer la toux & le vômissement par la saignée & par l'usage des narcotiques : on combattra la constipation par l'usage des lavemens & de quelques doux laxatifs : on appaisera les superpurgations moyennant les narcotiques, & dans le cas du teneisme, on y joindra des injections huileuses : si la malade est attaquée de convulsions on aura recours aux saignées & aux vésicatoires. Mais comme les convulsions les plus violentes ne surviennent ordinairement que lorsque la femme est près de son terme, s'il n'est pas possible de les calmer bientôt, si au contraire elles continuent toujours en augmentant, & qu'elles donnent visiblement à craindre pour la vie de la malade, il faudra travailler tout de suite à l'accoucher de la même manière, que dans le cas d'une perte de sang sur les derniers tems de la grossesse.

SECTION. V.

L'AVORTEMENT peut pareillement être occasionné par quelque appetit desordonné pour des choses qu'une femme ne peut obtenir aisément, ou assez-tôt, ou qu'elle a honte de demander, particulièrement lorsqu'elle

est grosse de son premier enfant, sçavoir, pour différentes sortes de choses propres à manger ou à boire. Si l'on ne satisfait pas à ces sortes d'appetits, il en peut quelquefois résulter une fausse - couche, où du moins l'enfant en est tellement affecté qu'il porte sur son corps des marques, qui par leur figure ou par leur couleur, ressemblent à ce dont la mere avoit envie. Il est donc à propos de satisfaire ces sortes d'envies, quelques déraisonnables & ridicules qu'elles puissent paroître. La mere de son côté, doit éviter tout ce qui peut faire quelque impression désagréable sur ses sens, parce que l'avortement peut encore survenir en conséquence de quelque surprise, ou pour avoir vû quelque chose d'étrange, & d'horrible.





LIVRE TROISIÉME.

CHAPITRE PREMIER.

SECTION PREMIERE.

De la situation de l'Enfant dans la Matrice.

L'EMBRION ou le foetus considéré dans la matrice, y est d'une figure à peu près circulaire ou plutôt ovale, sous laquelle il est replié de manière à n'occuper que le moins d'espace qu'il est possible. Il a le menton appuyé sur la poitrine, les cuisses repliées le long du ventre, les talons appliqués contre les fesses, la face placée entre les deux genoux & les bras croisés autour des jambes, sa tête porte le plus souvent sur la partie inférieure de la matrice, & lorsque l'enfant est replié sous une forme ovale, la plus grande longueur de cet ovale, s'é-

DE LA SITUATION DE L'ENFANT. 181

tend de la tête aux fesses ; mais il y a beaucoup moins de distance d'un côté à l'autre, que du devant au derrière , parce que ses cuisses & ses jambes sont repliées le long de son ventre & de son estomach , & qu'il a la tête repliée en avant sur sa poitrine ; or la matrice étant bornée par les vertébrés des lombes , elle doit avoir moins de diamètre de derrière en devant , que d'un côté à l'autre, de sorte que l'enfant est probablement tourné dans la matrice , de façon qu'il a un de ses côtés appliqué contre le derrière , & l'autre contre le devant de ce viscère ; mais comme la partie postérieure de la matrice forme une petite cavité oblongue de chaque côté des vertébrés , les parties antérieures du fœtus peuvent par ce moyen pencher pour l'ordinaire plus en arrière qu'en avant.

Les Maîtres de l'Art ont supposé en général , que la tête de l'enfant est appliquée contre le fond , & qu'il a les fesses à l'orifice de la matrice & les parties antérieures de son corps tournées vers le ventre de sa mere ; enfin , qu'il conserve cette situation jusqu'au commencement de l'Accouchement , que la tête se précipite en bas , & qu'il se trouve le visage tourné vers le dos de la mere. Quelques - uns disent à cet égard , que la tête se précipite vers la fin

182 DE LA SITUATION DE L'ENFANT
du huitième ou au commencement du neuvième mois , parce qu'alors elle devient spécifiquement plus pesante que le reste du corps ; d'autres assurent qu'à mesure que l'enfant acquiert plus de volume , particulièrement pendant les deux derniers mois , les eaux qui l'environnent doivent nécessairement diminuer , de manière qu'à la fin il se trouve gêné dans son mouvement , & qu'en s'efforçant continuellement pour changer sa position , la tête se trouve enfin appliquée sur l'orifice de la matrice , où elle demeure jusqu'au tems de l'Accouchement. On trouvera ce système & ceux qui y ont rapport, plus en détail dans les Ouvrages de Mauriceau , de la Motte , de Simpson , & de Old ; mais il me paroît plus probable , selon les Observations suivantes , que la tête est pour l'ordinaire tournée vers la partie inférieure de la matrice , depuis le moment de la conception , jusqu'au tems de l'Accouchement.

Dans le premier mois , l'embrion a à peu près la figure d'un têtard , si l'on en croît quelques Ecrivains ; c'est - à - dire , qu'il a la tête fort considérable , & un très-petit corps ou une espèce de queue qui augmente insensiblement de volume , jusqu'à ce que les bras & les cuisses commencent à pousser sous la forme de petits mam-

melons, qui paroissent sortir des épaules & des fesses ; on voit de chaque côté de la tête deux points noirs , entre lesquels on distingue un petit trou ou une ouverture que l'on reconnoît aisément dans le second mois, pour être les yeux & la bouche. Les jambes & les bras , se forment de proche en proche , à mesure que le corps augmente de volume ; mais les doigts ne sont réellement distincts , ou ne se séparent les uns des autres , que sur la fin du second ou au commencement du troisième mois. Tel est pour l'ordinaire le progrès de son accroissement ; néanmoins il arrive quelquefois que le volume & la forme varient de beaucoup dans différens embrions du même âge. Plus l'embrion est jeune , plus il a la tête grosse & pesante à proportion du reste de son corps , & ceci a lieu dans tous les différens états du fœtus ; de sorte que si on le plonge dans l'eau , ou qu'on l'y tienne suspendu par le cordon ombilical , la tête doit naturellement se précipiter la première & le plus bas. De plus lorsqu'une femme avorte , dans le quatrième , le cinquième , le sixième & le septième mois de sa grossesse , c'est ordinairement la tête qui se présente & qui sort la première. Si l'on porte le doigt dans le vagin , on sent souvent la tête dans le septième mois, quelquefois dès

184 DE LA SITUATION DE L'ENFANT
le sixième ; mais le plus souvent dans le huitième mois ; & si l'on continue d'examiner ainsi les mêmes femmes de tems à autre , jusqu'au commencement de leur travail , on sentira toujours la tête sous la forme d'une masse ferme & arrondie , située à la partie antérieure du bord du bassin entre l'orifice interne & le pubis , au travers de la substance du vagin & de la matrice. Au reste toutes ces opinions sont sujettes à beaucoup d'objections. En effet , si la descente de la tête vient de sa pesanteur ou de sa gravité spécifique : on devroit toujours la trouver à l'orifice interne , parce que cette raison auroit toujours lieu : si elle venoit de la diminution de la quantité des eaux , pourquoi l'enfant présenteroit-il si souvent les fesses au passage-même , dans le tems qu'elles sont encore en assez grande quantité pour donner la liberté à la tête de s'élever vers le fond de la matrice , ou selon l'opinion des autres , pour se précipiter par sa pesanteur spécifique à l'orifice interne ; quelques-uns à la vérité ont supposé que la tête se présente toujours la première , à moins qu'elle n'en soit empêchée par le cordon ombilical , entortillé & embarrassé autour du col ou du corps de l'enfant , de façon à l'empêcher de suivre son cours ; mais si cette hypothèse étoit bien fondée , on trouve-

roit toujours les enfans plus ou moins embarrassés dans leur cordon ombilical toutes les fois que l'on retourne & que l'on délivre par les pieds ceux qui se présentent contre - nature : Or j'ai trouvé aussi souvent le cordon ombilical entortillé autour du col & du corps , lorsque la tête se présentoit la premiere , que dans toute autre circonstance ; & lorsqu'il se présentoit quelque autre partie , j'ai souvent délivré l'enfant sans appercevoir sur son corps aucunes impressions de ce cordon. Enfin il me paroît plus raisonnable de croire que le fœtus a la tête en bas pendant tout le tems de la grossesse , quoique l'on puisse faire sur ce sentiment l'objection que nous venons de rapporter , & qui paroisse contraire aux Observations de quelques Auteurs , qui disent avoir trouvé la tête de l'enfant vers le fond de la matrice , lorsqu'ils ont ouvert des femmes mortes dans le cinquième , le sixième , ou le septième mois de leur grossesse. Au reste , comme il est aussi commodement dans une situation que dans l'autre , jusqu'au tems de sa naissance ; cette dispute est de très - peu de conséquence dans la Pratique des Accouchemens.



SECTION II.

Du Toucher.

ON touche les femmes avec le doigt *index* enduit de quelque pomade , que l'on introduit dans le vagin pour sonder l'orifice interne & le col de la matrice ; on l'introduit aussi quelquefois dans le *rectum*, pour s'assurer de l'étendue du fond de la matrice. Quelques - uns conseillent de se servir pour cet effet du doigt du milieu , parce qu'il est le plus long ; d'autre y ajoute le doigt *index* , & veulent qu'on se serve de tous les deux , mais ensemble ; le doigt du milieu se trouve trop embarrassé des deux côtés pour bien remplir cette indication , & si on les y employe tous deux , la malade ne les souffrira qu'avec beaucoup de peine. On se propose par le toucher , de s'assurer si une femme est grosse ou non ; de sçavoir où elle en est de sa grossesse , c'est - à - dire , si elle est bien avancée ; d'examiner si elle n'est point en danger de perdre son fruit , ou d'essuyer une fausse-couche ; de voir si l'orifice interne est dilaté ou se dilate ; enfin lorsque la femme est en travail , on la touche pour avoir une connoissance certaine de sa situation , pour ju-

ger de l'ouverture de l'orifice interne & de la compression que souffrent les membranes avec leurs eaux, & pour distinguer quelles sont les parties que l'enfant présente les premières.

En général il n'est guères aisé de s'assurer par le toucher, en introduisant le doigt dans le vagin, s'il y a quelque chose ou non dans la matrice, qu'après le quatrième mois : alors le tems le plus favorable pour procéder à cet examen est le matin, lorsque la femme est encore à jeun, après avoir évacué les matieres contenues dans la vessie & dans le *rectum* ; pour cet effet on fera tenir la femme debout s'il le faut, parce que cette situation est plus favorable à la matrice pour s'abaisser dans le vagin, & que ce qu'elle contient se fait mieux sentir au toucher dans cette posture, que si elle étoit couchée. Une des principales raisons de l'incertitude dans laquelle on reste après avoir essayé de sentir le col de la matrice, c'est qu'elle fuit & s'élève à mesure que l'on presse contre le vagin au côté de l'orifice interne. Il y a même des femmes qui paroissent avoir le vagin fort tendu ; mais lorsque le fond de la matrice s'est avancé jusques vers le nombril, la compression qu'elle reçoit d'en haut tient l'orifice interne si bien assujetti en bas, que l'on peut ordi-

nairement sentir non seulement le col, mais encore la dilatation de la partie inférieure de la matrice.

On ne s'apperçoit pas d'un changement bien considérable dans la figure de l'orifice interne, si ce n'est dans les derniers tems de la grossesse, qu'il devient quelquefois plus large & plus mou; d'un autre côté les lèvres ne paroissent pas plus resserrées dans une femme grosse que dans une autre, particulièrement dans le commencement de sa grossesse; dans l'un & dans l'autre cas, l'orifice de la matrice se fait sentir à peu près comme le museau d'une jeune tanche, comme nous l'avons observé cy-dessus. Dans quelques-unes les lèvres sont fort petites, dans d'autres, elles sont plus grandes, & quelquefois, quoi qu'assez rarement, unies & allongées. Dans la plûpart des femmes qui ont eu précédemment des enfans & dont les Accouchemens ont été laborieux, les lèvres de l'orifice sont grandes & si éloignées l'une de l'autre, que l'on y pourroit insinuer le bout du doigt; mais un peu au-dessus, on trouve le col étroitement fermé.

Pendant les quatre premiers mois, on peut sentir le col de la matrice suspendu dans le vagin, en insinuant son doigt à côté de l'orifice interne; mais on ne peut s'appercevoir de la dilatation de la matrice, ni

sentir la partie supérieure de son col qu'au cinquième , & quelquefois qu'au sixième mois ; encore faut-il alors abaisser la matrice par une forte compression sur le bas-ventre.

On peut quelquefois sentir la dilatation du fond de la matrice en introduisant son doigt dans le *rectum* , plutôt qu'on ne pourroit l'appercevoir en l'introduisant dans le vagin ; parce que selon cette dernière méthode la matrice fuit au toucher , & s'élève trop haut pour que l'on puisse exactement la reconnoître ; mais lorsque l'on introduit le doigt dans le *rectum* , il glisse tout du long de la partie postérieure de la matrice , presque jusqu'à la partie supérieure de son fond, que l'on sent applati postérieurement & saillant sur les côtés , lorsque la femme n'est point grosse ; mais lorsqu'il y a un enfant dedans , il se fait sentir comme une espèce de grosse tumeur arondie.

Vers le cinquième ou le sixième mois , la partie supérieure de la matrice est si distendue , qu'elle s'élève de trois ou quatre pouces au-dessus de l'os pubis , ou jusqu'à l'espace mitoyenne entre les os pubis & le nombril , de manière qu'on l'apperçoit fort souvent , particulièrement dans les femmes maigres , en appuyant avec la main sur le bas-ventre ; & si l'on introduit en même-

tems le doigt index de l'autre main dans le vagin , le col semblera raccourci , particulièrement par sa partie antérieure & sur ses côtés , & l'on en reconnoîtra sensiblement le poids , comme je l'ai déjà observé. Mais si c'est après avoir mangé , & que la femme en ait le ventre gonflé , on pourra être trompé par la compression de l'estomach , parce que le poids & la compression font le même effet. Au reste tous ces signes sont beaucoup plus sensibles vers les derniers tems de la grossesse , & dans quelques femmes on sent l'orifice interne un peu ouvert quelques semaines avant le terme complet, quoi qu'en général il ne commence à s'ouvrir que quelques jours auparavant que la femme entre en travail.

Depuis le cinquième mois jusqu'au neuvième , le col de la matrice se raccourcit de plus en plus , la dilatation de la matrice se manifeste aussi dans les mêmes proportions. Au septième mois , son fond s'élève jusqu'au nombril ; au huitième il gagne jusqu'à l'espace qui est entre le nombril & le creux du cœur ; enfin dans le neuvième , il monte jusqu'au creux du cœur - même , excepté dans celles qui ont le ventre saillant : mais tous ces degrés peuvent varier dans différentes femmes ; en effet , lorsque le ventre est fort saillant , les parties situées au - des-

DES SIGNES DE LA CONCEPTION. 191
sous du nombril font beaucoup plus distendues que celles qui sont au-dessus ; ces parties au lieu de monter s'avancent au-dessus de l'os pubis , en ce cas le fond de la matrice ne doit donc être que de niveau au nombril ou un peu plus haut ; d'autrefois la matrice s'élève à la fin du septième ou du huitième mois jusqu'au creux du cœur. Dans quelques-unes on sentira le col de la matrice aussi allongé au huitième mois qu'il l'est au sixième ou au septième dans d'autres. Cette variation rend quelquefois l'examen du ventre plus certain que l'attouchement du vagin , & *vice versa* , d'autrefois il est à propos de consulter l'un & l'autre.

SECTION III.

Des signes de la Conception , & des signes équivoques de grossesse & d'obstruction.

ON distingue les signes de la grossesse d'avec ceux qui appartiennent aux obstructions , par l'attouchement en introduisant le doigt dans le vagin , & par le mouvement de l'enfant , au cinquième ou au sixième mois de la grossesse ; quelquefois aussi en introduisant le doigt dans le *rectum* avant & après le cinquième mois , lorsque l'on s'apperçoit manifestement que le ventre s'élève.

192 DES SIGNES DE LA CONCEPTION.

La plupart des femmes ressentent quelques indispositions qui leur viennent de la pléthore deux ou trois jours avant l'irruption de leurs règles ; ces indispositions sont quelquefois des douleurs dans le dos & dans les lombes au haut des cuisses , à la poitrine & à la tête ; d'autrefois c'est une oppression d'estomach , & une espèce de plénitude dans tous les viscères du bas-ventre. Tous ces symptômes diminuent & disparaissent insensiblement à mesure que leurs règles commencent & continuent de couler. Mais lorsque les femmes sont obstruées, soit par accident ou par quelque dérangement des choses non naturelles , ces mêmes indispositions continuent & augmentent, & il est très-difficile d'en bien distinguer les symptômes d'avec ceux de la grossesse avant la fin du 4^e mois ; alors celles qui sont véritablement grosses se trouvent mieux , & la plénitude dont elles se plaignoient se passe insensiblement ; celles au contraire, qui sont seulement en proie à la suppression de leurs règles , vont de pire en pire , depuis le commencement du ralentissement de leurs fluides , qui peut par la suite leur occasionner différentes maladies fort dangereuses. Lorsque les femmes sont obstruées, le fond de leur matrice ne se dilate point, elles ne se plaignent pas tant de leur

leur

leur estomach que font les femmes grosses ; & rarement elles en viennent aux efforts pour vomir ; les femmes grosses au contraire , font tous les matins de nouveaux efforts ; & sont sujettës de plus , à des envies. Les premières se plaignent d'une plénitude dans tous leurs vaisseaux ; outre cette indisposition , les dernières en souffrent une de surcroît qui leur est occasionnée par la distension de la matrice , à mesure que l'œuf prend un plus grand volume. Dans les obstructions & dans la grossesse , les femmes sont également sujettes à une espèce de tiraillement & de plénitude dans les mammelles ; mais ce n'est que lorsqu'elles son grosses que l'on apperçoit l'areole , ou ce petit cercle rouge-brun , qui se manifeste autour du mammellon d'où il coule une sérosité fort limpide dans les derniers mois : au reste on ne peut pas toujours distinguer ce cercle aussi bien comme dans la première grossesse , & dans celle-ci-même , c'est encore un signe incertain aussi-bien que dans toutes les autres.

Vers le cinquième ou le sixième mois de la grossesse , on sent au-dessus des Os pubis une espèce de tumeur circonscrite , ou pour mieux dire , la dilatation de la matrice ; & au moyen de cette circonscription

& de sa consistance, on distingue aisément la grossesse d'avec l'ascite ou l'hydropisie du bas-ventre : elle est aussi plus ronde & plus ferme que cette sorte de gonflement qui accompagne les obstructions, & qui vient d'une plénitude universelle dans les vaisseaux des ligamens & des viscères circonvoisins.

Enfin il est si difficile de bien distinguer l'obstruction d'avec la grossesse, dans les premiers mois, que l'on ne peut en porter son jugement avec trop de précaution ; on doit sur-tout se bien garder de prescrire aucun remède qui puisse mettre le fruit de la femme en danger ; il est plus à propos de ne faire que pallier les accidens jusqu'à ce que le tems ait déterminé au juste de quelle nature est la maladie ; & s'il s'agit de la vie ou de la réputation, il faut être également circonspect & charitable dans le prononcé de son jugement.

Dans le cinquième ou le sixième mois de la grossesse, on reconnoît en portant son doigt dans le vagin, que le col de la matrice s'est considérablement raccourci, & l'on sent alors sensiblement la dilatation de la partie inférieure de la matrice, entre son orifice & le pubis, & de chaque côté de son col.

Au septième mois, on sent fort souvent

DES SIGNES DE LA CONCEPTION. 195

la tête de l'enfant posée sur la partie inférieure de la matrice, entre son orifice interne & le pubis; & si on la repousse vers le fond, elle se précipite de nouveau par son propre poids. Tous ces diagnostics sont plus sensibles & plus certains, à mesure que la femme approche davantage du terme de son Accouchement.

Il arrive quelquefois qu'on ne sent pas la tête de l'enfant, qu'au huitième ou au neuvième mois; il se trouve même des cas où elle ne se fait sentir qu'après que les membranes sont rompues, lorsqu'elle est pressée & chassée en bas par la contraction de la matrice, & par la violence des douleurs de l'enfantement. Cette circonstance peut venir quelquefois de ce que la tête reste appuyée au - dessus du bassin, particulièrement lorsqu'il est étroit; ou si l'enfant est mort, de la distension de son ventre rempli d'air, qui rend le fœtus spécifiquement plus léger que les eaux qui l'entourent, au moyen de quoi son corps nage à leur surface vers le fond de la matrice, lorsque les membranes en contiennent une assez grande quantité : on ne sent pas non plus toujours son corps, lorsqu'il est en travers dans la matrice.

SECTION IV.

De la maniere de distinguer les fausses douleurs d'avec les vraies , & des moyens qu'il faut employer dans cette occasion.

LORSQUE l'orifice de la matrice demeure toujours étroitement fermé, on peut établir pour certain, que la femme n'est point encore en travail, quelque violentes que puissent être ses douleurs. Ces sortes de circonstances demandent cependant beaucoup d'attention, & si son mal vient d'un tiraillement forcé de la matrice par cause de plénitude, ou pour la même raison, des vaisseaux des parties circonvoisines, il faut ordonner une saignée de six ou huit onces, soit du bras ou du pied, & la faire réitérer si le cas l'exige. Si ses douleurs sont occasionnées par quelque dévoyement ou diarrhée, il faut tout de suite employer les narcotiques pour en arrêter le cours, comme nous l'avons dit cy-dessus, Livre II. Chap. 3. Sect. 4. On distingue les douleurs de coliques d'avec les vraies douleurs du travail, en ce que les premières se font sentir principalement dans le ventre, en ce qu'elles ne se passent point, & qu'elles ne reviennent point par intervalles distincts.

Ces fortes de douleurs sont le plus souvent occasionnées par un amas d'excrémens retenus trop long-tems dans le colon, ou par des matières propres à occasionner une rarefaction, ou une expansion d'air dans les intestins qui les irrite, les tiraille & les distend outre mesure. Pour détruire de pareils accidens, il faut ordonner à la malade des lavemens apéritifs, afin de débarrasser les intestins des matières nuisibles dont ils sont farcis; & lorsque l'on en a procuré l'évacuation, on peut recourir à l'usage des narcotiques afin de calmer les douleurs, soit qu'on les fasse injecter par l'anüs, soit qu'on les donne à prendre par la bouche, ou qu'on les applique extérieurement en forme d'épithème ou d'embrocation.

Il peut arriver quelquefois que l'orifice interne soit un peu dilaté, & que malgré cette circonstance, il soit encore difficile de bien juger si la femme est véritablement en travail ou non; on pourra cependant s'en assurer en peu de tems, moyennant les réflexions suivantes; sçavoir, si la femme est arrivée ou non au terme de sa grossesse; si elle n'a point évacué par le vagin une espèce de *mucus* glaireux; si les douleurs sont bornées dans la région du bas-ventre seulement, & qu'elles ne s'étendent point dans les lombes ni dans les aînes; si ces

douleurs sont légères, & qu'elles continuent sans aucune intermission ou augmentation; enfin si elles ont de longs intervalles, & qu'elles reviennent sans une force suffisante pour abaisser les eaux & les membranes ou la tête de l'enfant, & les porter par ce moyen à forcer l'orifice interne de la matrice; si cet orifice est épais & dur, au lieu d'être mou, mince & de se relâcher, on peut dire en toute sûreté que le travail n'est point encore commencé: on remédiera à ces fausses alarmes suivant les indications que nous avons données dans le cas des fausses douleurs & des coliques. D'un autre côté, si le pouls est fréquent & fort, & que la malade se plaigne de points de côté, de douleurs aiguës dans le dos ou à la tête, il sera encore à propos d'en venir à la saignée.

SECTION V.

De la division des Accouchemens.

D'HIPPOCRATE & presque tous ceux qui ont écrit sur cette matière, depuis ce Pere de la Médecine jusqu'au quinzième siècle, on établi de deux sortes d'Accouchemens, les uns naturels & les autres contre-nature. La première renfermoit

ceux dans lesquels la tête se présente la première ; aux Accouchemens de cette espèce , on ajoutoit encore ceux où l'enfant présente les fesses , avec cette différence que l'on a toujours regardé comme les plus naturels ceux dans lesquels la tête sortoit la première ; & l'on regardoit contre - nature toutes sortes d'Accouchemens , dans lesquels il se présente d'abord au passage toute autre partie du corps. Quoique les Anciens ne se soient pas servis comme nous d'une troisième division , il paroît cependant par leur Pratique qu'ils l'ont entendue ; en effet , lorsqu'ils traitent des opérations Chirurgicales relatives à cet Art , ils donnent toujours un Chapitre en particulier sur la manière de délivrer les enfans morts , pourquoi ils conseillent de lui ouvrir la tête , & de la tirer avec le crochet. Aujourd'hui on divise les Accouchemens en naturels , c'est - à - dire , selon l'idée qu'en avoient les Anciens , lorsque la tête ou les cuisses se présentent les premières ; en laborieux , lorsque malgré la situation avantageuse de l'enfant , l'Accouchement est si ennuyeux & traîne tant en longueur , que la femme court risque d'y perdre la vie , à moins qu'elle ne soit secourue par quelque habile Opérateur , qui pour cet effet , est obligé de se servir de sa

main, & lorsqu'elle ne suffit pas, de l'armer de filets, de Forceps & de crochets : sous la troisième division, on comprend les Accouchemens contre-nature, & l'on regarde comme tels tous ceux dans lesquels ni la tête, ni les fesses ne se présentent les premières, de sorte qu'on est le plus souvent obligé de retourner l'enfant & de le recevoir par les pieds ; mais la division des Accouchemens a varié relativement aux opinions des différens Auteurs ; en effet, quelques-uns ont cru que l'on devoit regarder contre-nature tous les Accouchemens dans lesquels il se présente quelque partie du corps, sans en excepter même la tête, dans une autre posture qu'à la manière accoutumée. D'autres veulent que l'Accouchement soit réputé naturel, si l'enfant vient sans aucun autre secours que celui des douleurs de l'Enfantement, quelque partie qui se présente la première ou en quelque posture qu'il puisse être. Lorsqu'en pareilles circonstances l'enfant naît avec beaucoup de peine, ils appellent ces sortes d'Accouchemens laborieux. Enfin selon eux, les Accouchemens contre-nature arrivent lorsque l'enfant est situé en travers dans la matrice, & qu'il faut le tourner & le délivrer par les pieds.

Quant à moi, je trouve tous ces princi-

pes susceptibles de différentes objections, ce qui m'a déterminé à suivre une méthode plus simple que celles-là, & qui m'épargnera quantité de répétitions.

En conséquence de cette méthode, j'appelle un Accouchement naturel lorsque la tête se présente la première, & que la femme se délivre au moyen de ses douleurs & du simple secours que l'on a coutume d'administrer en pareil cas. Mais lorsque l'Accouchement devient si ennuyeux & si long, que l'on est obligé d'employer une force extraordinaire pour dilater les parties, pour tirer l'enfant avec les *Forceps*, ou (dans les vûes de sauver du moins la vie de la mere) pour ouvrir la tête de l'enfant, & en faire l'extraction avec le crochet ; pour le distinguer j'appelle celui-ci *laborieux* ; enfin je comprends sous la division des Accouchemens *contre-nature*, tous les différens cas dans lesquels on tire l'enfant par les pieds, ou dans lesquels on délivre le corps avant la tête. Je ne considère pas tant ici, la posture dans laquelle l'enfant se présente, comme la maniere dont il sort ; en effet, il y a des cas dans lesquels la tête se présente la première, & on croit pendant plusieurs heures que l'enfant sortira de la maniere ordinaire ; mais dans ces cas-là-même, si la mere n'a pas assez de force pour pousser la tête de l'enfant &

la faire avancer dans le bassin , ou s'il survient quelque perte de sang , on est enfin obligé de retourner l'enfant & de l'attirer par les pieds , parce qu'il est resté si haut qu'on ne pourroit pas lui saisir la tête avec les Forceps ; d'un autre côté , si l'enfant n'est point par trop gros , & que le bassin ne soit point trop étroit , ce seroit dommage de priver des parens affligés , souvent de leur unique espérance , en ouvrant le crâne de l'enfant pour en faire l'extraction avec le crochet : ainsi quoique dans ce cas l'enfant se présente dans la situation naturelle , on est obligé de le retourner & de le délivrer de la même manière que s'il s'étoit présenté d'abord au passage une épaule , la poitrine , ou le dos ; & cette opération est ordinairement de beaucoup plus difficile que dans l'un ou l'autre de ces cas , parce que si par hazard les eaux sont évacuées & que la matrice se soit resserrée sur le fœtus , il est alors beaucoup plus difficile de relever la tête vers le fond de la matrice. Lorsque les fesses se présentent , on est le plus souvent obligé de les repousser , de chercher les jambes & de les amener au passage ; après quoi l'on procède à la délivrance du corps , pour passer tout de suite à celle de la tête.

Pour plus grand éclaircissement , & pour

prouver en même - tems aux jeunes Praticiens , que l'on n'a pas fréquemment à craindre des cas difficiles ; supposons que de trois mille femmes qui habitent une Ville ou un Bourg , il en accouche un mille dans l'espace d'une année , & que de ce nombre il s'en trouve neuf cens quatre - vingt - dix qui se délivrent sans aucun autre secours que celui que l'on a coutume de donner aux femmes en pareille situation , il s'en trouvera cinquante parmi celles - ci , dont les enfans présenteront le front tourné d'un côté à la partie inférieure du bassin , où la tête s'arrêtera pendant quelque tems ; Dix autres auront le front tourné vers les aînes ou vers le milieu des os pubis ; cinq autres présenteront les fesses ; deux ou trois la face , & un ou deux les oreilles : cependant tous ces enfans viendront heureusement , & l'Accouchement sera en pareil cas plus ou moins long & plus ou moins laborieux , relativement au diamètre de la cavité du bassin , à la grosseur de l'enfant & aux forces de la mere. Des dix qui restent pour compléter le mille , il s'en trouvera six qui présenteront la tête différemment tournée ; deux qui pourront présenter les fesses ; quant à ceux - ci , il est impossible de les délivrer sans dilater les parties , sans recourir aux Forceps ou au crochet , ou sans repousser

l'enfant afin de le recevoir par les pieds ; & l'on est obligé d'en user ainsi, soit à cause de la foiblesse de la femme , de la roideur des parties , de l'étroitesse du bassin , ou parce que l'enfant est trop gros , &c. Les deux autres pourront être situés en travers dans la matrice , & ne présenteront ni la tête , ni les fesses , mais quelque autre partie du corps , de façon que l'on sera obligé de retourner l'enfant & de le recevoir par les pieds. Supposons qu'il en accouche un autre mille l'année suivante dans le même endroit, il ne s'en trouvera peut-être pas plus de trois, six ou huit au plus qui ayent besoin d'un secours extraordinaire ; bien plus , lorsque l'enfant n'est pas tout-à-fait à terme , ou qu'il est extrêmement petit , & que la mere a de fortes douleurs & le bassin assez large , il arrive quelquefois , quoique rarement à la vérité , que l'enfant se délivre heureusement dans quelque mauvaise posture qu'il puisse se présenter , & cela sans aucun autre secours que celui des douleurs de l'Enfantement.

Puis donc que sur mille Accouchemens, il s'en trouve ordinairement neuf cent-vingt dans lesquels la tête se présente bien , & que l'on peut tous regarder comme naturels , les soixante - dix du nombre restant qui ont besoin de secours , peuvent être réputés

laborieux; & l'on pourra appeller laborieux ou contre-nature les dix autres, soit que l'on tire les enfans par la tête ou par les pieds.

Ainsi pour rendre ce traité aussi clair qu'il est possible; afin de soulager la mémoire du Lecteur, & de suivre en même-tems l'ordre & la dépendance, ou le rapport des différens Accouchemens, nous les diviserons de la maniere suivante. Nous appellerons naturels ceux dans lesquels la tête se présentant la premiere, la femme se délivre sans aucun secours extraordinaire; nous appellerons laborieux ou non naturels, ceux dans lesquels la tête vient avec peine & a nécessairement besoin de secours, soit de celui de la main pour dilater les parties ou de quelque Instrument, tel que le filet ou les Forceps; ou même dans lesquels il faut absolument l'ouvrir & en faire l'extraction avec les crochets; enfin nous appellerons contre-nature, ceux dans lesquels on délivre l'enfant par les fesses ou par les pieds, parce qu'alors l'Accouchement se termine d'une maniere contre-nature.



CHAPITRE II.

Des Accouchemens naturels.

SECTION PREMIERE.

Des différentes postures qu'il convient de faire prendre à la Femme pour l'accoucher.

DANS presque tous les Pays on permet à la femme de s'asseoir, de se promener, ou de se tranquilliser sur son lit, jusqu'à ce que l'orifice de la matrice ait été un peu dilaté par le poids des eaux, (ou lorsqu'elles sont en petite quantité) par la tête de l'enfant, de sorte qu'il ne reste plus qu'un peu de tems à attendre pour sa délivrance. Alors on la place dans la position que l'on croit la plus avantageuse, la plus commode & la plus convenable pour cet effet; mais on peut mettre la femme en travail de trop bonne heure, & cette précipitation a ordinairement de mauvaises suites.

Les Egyptiens, les Grecs & les Romains avoient coutume de placer les femmes sur un escabeau élevé; en Allemagne

DES ACCOUCHEMENS NATURELS. 207
& en Hollande, on se sert de cette sorte de chaise dont Deventer & Heister nous ont donné la description. Dans les Pays chauds l'usage de l'escabeau est fort bien inventé, mais dans les Pays du Nord & dans les Climats froids, il seroit dangereux pour la malade de l'affujettir à une pareille position.

Dans les Isles Occidentales & dans quelques endroits de la Grande Bretagne, on fait asseoir les femmes sur un escabeau d'une forme demi circulaire; dans d'autres endroits on les place sur les genoux d'une autre femme; en quelques endroits encore on les fait agenouiller sur un coussin, & on les accouche par derriere.

La position la plus ordinaire en France est de placer la femme à la renverse, à moitié assise & à moitié couchée sur un des côtés ou aux pieds du lit, ou bien on découvre le lit & on hausse la femme avec des oreillers ou avec une chaise que l'on met dessous.

La méthode que l'on pratique à Londres est fort avantageuse dans les Accouchemens naturels & faciles. On fait coucher la femme de côté sur un lit, on lui fait plier les cuisses, & appuyer les genoux sur son ventre, on les tient écartés dans cette posture, au moyen d'un oreiller que l'on place entre; mais la méthode la plus avantageuse est de

préparer un lit & une couche dans la même chambre, d'étendre en travers sur chacun par-dessous le second drap, un autre drap ou une serviette imbibée d'huile, ou une peau de mouton préparée, & d'étendre encore sur ce même drap des linges pliés en plusieurs doubles, cousus ou attachés avec des épingles de chaque côté du lit & de la couche. Ces linges sont destinés pour absorber l'humidité dans le tems du travail & après l'Accouchement, & les linges huilés ou la peau de mouton, pour empêcher que le lit ne soit gâté. Pour cet effet quelques-uns mettent encore sur le lit plusieurs draps les uns par dessus les autres, afin d'en avoir un à tirer tous les jours, & de pouvoir par ce moyen maintenir le lit propre & à sec.

La couche ne doit pas avoir plus de trois pieds de largeur, & être bien garnie; quant à la femme, elle ne doit avoir pour tout vêtement, qu'une chemise fort courte, une petite jupe ouverte par devant, & un manteau de lit, elle couchera dans cet habillement, & sera plus ou moins couverte, relativement à la température du tems & à la différence des saisons. On la fait ordinairement coucher sur le côté gauche; mais on peut bien consulter & s'en tenir à sa commodité sur ce point; on prend un grand drap plié en quatre doubles

DES ACCOUCHEMENS NATURELS. 209

ou davantage , dont on lui glisse un des bouts par - dessous les fesses , on laisse pendre l'autre au - devant de la couche , pour être étendu sur les genoux de l'Accoucheur ou de la Sage - femme , qui se place derrière elle sur un siège un peu bas ; aussitôt qu'elle est accouchée on la débarrasse de ce drap , on applique à l'orifice externe ou sur les parties de la génération un linge mollet & chaud , & on lui tire l'oreiller d'entre les jambes ; on la change ensuite , & on lui passe une autre chemise blanche & chaude , on lui donne une camisole de nuit , & on lui serre le ventre avec une serviette dont on attache les bouts croisés l'un par-dessus l'autre avec des épingles. Après toutes ces précautions , on approche la couche à côté du lit , & l'on passe doucement la malade de l'un sur l'autre ; au défaut de couche , on garnira le lit du même appareil. D'autres font coucher les femmes en travers des pieds du lit , ayant eu la précaution de renverser les couvertures sur le chevet jusqu'après l'Accouchement : & que l'on ait remis la femme en place , après quoi on les rabaisse par-dessus elle , pour la couvrir & la tenir chaudement ; par cet expédient on supplée au défaut d'une couche , & on conserve le chevet du lit en état & propre ; au lieu qu'elors qu'on couche les femmes par-dessus la cou-



verture , il faut les lever & les changer pendant que l'on racommode le lit ; En ce cas elles sont fort sujettes à s'évanouir , & la fatigue qu'elles essuyent alors est souvent fatale à celles qui sont foibles ou fort délicates.

Lorsque les femmes sont couchées sur le côté on les touche plus aisément , elles se fatiguent moins , & conservent mieux leur chaleur ; mais si le travail devient ennuyeux & long , la méthode de Paris paroît mériter la préférence , parce que la malade étant à moitié assise & moitié couchée , le bord du bassin se trouve dans une situation horizontale ; dans cette posture , si l'on suppose une ligne droite tomber perpendiculairement de l'espace mitoyenne , entre le nombril & le creux du cœur , cette ligne doit traverser exactement le milieu du bassin , comme nous l'avons dit , Livre I. Chap. I. par conséquent si l'on met la femme dans cette position , le poids des eaux , & après que les membranes sont rompues , celui de la tête de l'enfant doit le déterminer à baisser , & favoriser en même tems l'ouverture & la dilatation des parties ; d'autant plus encore que les muscles du bas-ventre & de la matrice ont plus de force pour se contracter , agissent avec plus de liberté , plus de force , & plus d'égalité que dans toute

DES ACCOUCHEMENS NATURELS. 211
autre attitude. C'est pourquoi dans tous les
Accouchemens naturels dans lesquels le
travail traîne & devient ennuyeux, il est
bon d'essayer cette position, ou toute autre
que l'on croira avantageuse, soit debout ou
à genoux, afin que ce changement de postu-
re suggérant, pour ainsi - dire, de nouvelles
forces, puisse aider la nature pour ex-
pulser la tête, & lui faire prendre une au-
tre direction lorsqu'elle n'avance pas direc-
tement au passage. On doit cependant avoir
attention de ne point exposer la malade à
une trop grande fatigue.

Lorsque la femme est couchée sur le côté
gauche, l'Accoucheur doit se servir de sa
main droite pour la toucher, & *vice versa*,
à moins qu'elle ne soit couchée en travers
du lit; en ce cas on pourra se servir indiffé-
remment de l'une ou de l'autre main: mais
si elle est couchée de travers & qu'elle ait
les fesses tournées vers les pieds du lit, il se-
ra plus commode de la toucher avec la
main gauche, lorsqu'elle sera couchée sur
le côté gauche, & avec la droite lorsqu'elle
sera couchée sur l'autre côté. Il est bon
d'observer ici, que dans la description de
tous les Accouchemens laborieux & con-
tre nature dont il sera question dans ce Li-
vre, on doit supposer la femme cou-
chée sur le dos, comme on le verra Chap.

212 DES ACCOUCHEMENS NATURELS.

3. Sect. 3. & Chap. 4. Sect. 4. à moins que l'on n'assigne une autre posture ; on supposera encore que dans les Accouchemens naturels & laborieux , soit que la femme soit couchée sur le côté ou sur le dos , elle a la tête & les épaules un peu élevées afin qu'elle puisse respirer commodément , & par ce moyen seconder ses douleurs.

Mais dans les Accouchemens contre nature lorsqu'il faut employer beaucoup de force pour tourner l'enfant , il faut placer la mere de façon qu'elle ait la tête & les épaules plus basses que les fesses , qui étant appuyées précisément sur le bord ou aux pieds du lit , doivent être élevées davantage que la tête ou les épaules , parce que le bassin étant dans cette position , il est plus aisé d'avancer en droite ligne la main & le bras le long de la partie postérieure de la matrice , & même jusques dans son fond. Quelquefois cependant lorsque les pieds de l'enfant sont du côté du ventre de la mere , on a moins de peine à les trouver , & à les diriger si elle est couchée sur le côté. D'autres fois il sera plus avantageux de faire appuyer la femme sur ses genoux & sur ses coudes , selon la méthode de Deventer , d'autant que cette posture diminue en partie la forte résistance qui vient de la pression & du poids de la matrice & de l'enfant , au

DES ACCOUCHEMENS NATURELS. 213

moyen de quoi on aura quelquefois moins de peine à trouver & à dégager les pieds ; mais lorsque l'on en est à ce point , il est plus sûr pour l'enfant , plus aisé pour l'Opérateur , & plus commode pour la mere de la faire retourner sur le dos avant que de procéder plus avant à l'extraction du corps & de la tête.

SECTION II.

De la maniere de gouverner les Femmes dans les Accouchemens naturels.

LORSQU'UNE femme est parvenue au terme de sa grossesse , son travail commence ordinairement & se continue de la maniere suivante.

On sent l'orifice de la matrice amolli & un peu ouvert , ses bords sont quelquefois épais , mais le plus souvent ils sont minces ; cette petite ouverture favorise l'évacuation d'un mucus épais , qui lubrifie les parties & les dispose à une plus grande dilatation. Cette évacuation commence d'ordinaire quelques jours auparavant , & est regardée comme un avant - coureur de l'Accouchement. Dès - lors la femme est saisie par intervalles de légères douleurs qui dilatent de proche en proche l'orifice de la ma-

214 DES ACCOUCHEMENS NATURELS.

trice , & la disposent à une dilatation plus considérable ; & dès que le travail est une fois commencé , les douleurs deviennent d'un moment à l'autre , plus fréquentes , plus fortes & plus longues.

A chaque douleur la matrice se trouve fortement comprimée , par des efforts de la même nature que ceux que l'on fait pour l'expulsion des excréments contenus dans le *rectum* lorsque l'on va à la selle ; sçavoir , par le gonflement des poulmons , & par le resserrement ou la contraction des muscles de l'abdomen.

Lorsque l'enfant est environné d'une grande quantité d'eaux , la matrice ne peut pas s'appliquer immédiatement sur son corps ; mais à chaque douleur les membranes s'affaissent par la pesanteur du fluide qu'elles contiennent , & lorsque l'orifice de la matrice se trouve suffisamment dilaté par cette distension graduée & réitérée , elles sont chassées dans le milieu du vagin ; alors la matrice se contracte & s'applique immédiatement sur le corps de l'enfant dont la tête est expulsée avec les eaux ; pour peu qu'elle soit petite. C'est alors que les membranes se rompent pour l'ordinaire , & lorsque cela n'arrive point ainsi , elles sont poussées vers l'orifice externe qu'elles dilatent aussi par degrés , jusqu'au point de s'y faire jour ex-

térieurement sous la forme d'un sac arrondi & assez large : la tête avance toujours pendant tout ce tems , & est enfin expulsée à son tour lorsque l'orifice externe a été bien dilaté. En ce cas , si les membranes au lieu de créver dans le milieu de la protubérance qu'elles forment , se déchirent tout autour , le long des bords de l'orifice externe , il s'en applique une portion sur la tête de l'enfant qui la recouvre ; c'est ce que l'on appelle vulgairement la coëffe ou l'écharpe. Si le *Placenta* se sépare dans ce même tems de la matrice , & que les membranes demeurent intactes , l'arrière-faix , les eaux & l'enfant sortent tout à la fois ; mais si le *Placenta* reste encore adhérent , il faut les rompre tout de suite ; & si on les déchire autour de la circonférence du *Placenta* , elles enveloppent la plus grande partie du corps & en même-tems la tête de l'enfant , dont il faut le débarrasser tout de suite afin de procurer un passage libre à l'air dans ses poumons , & qu'il puisse respirer commodément.

Lorsque l'enfant a la tête si grosse qu'elle ne peut pas descendre tout de suite dans le bassin , les membranes sortent d'elles-mêmes , & se rompent enfin à force de se dilater & de s'émincir ; alors les eaux qui sont au-devant de la tête s'écoulent ; après

16 DES ACCOUCHEMENS NATURELS.

quoï la matrice s'applique immédiatement sur le corps de l'enfant , & sa tête se trouve pressée vers l'orifice de la matrice, qu'elle serre si étroitement que le reste des eaux ne peut trouver de jour pour s'écouler.

Lorsqu'il n'y a qu'une petite quantité d'eaux , & que la matrice embrasse le corps de l'enfant , il arrive quelquefois que la tête qui est recouverte des membranes soit chassée en bas , & qu'elle dilate insensiblement l'orifice interne ; mais lorsqu'elle est parvenue jusqu'au milieu du bassin & du vagin , il se trouve une partie des eaux expulsée & chassée devant elle vers la partie postérieure du bassin , quelquefois en assez grande quantité , d'autrefois en petite proportion. D'autrefois encore lorsqu'il ne se trouve qu'une très - petite quantité d'eaux , on ne peut les sentir qu'au-dessus de la tête , qui à mesure qu'elle descend & qu'elle baisse davantage , force les membranes de se rompre & de se déchirer ; mais la tête remplit en même - tems si exactement l'orifice de la matrice & la partie supérieure du vagin , qu'elle empêche ce qu'il reste d'eaux de s'évacuer tout de suite ; cependant à chaque douleur il en sort une petite portion de chaque côté de la tête , qui sert à lubrifier les parties , afin que l'enfant puisse s'y glisser & les traverser avec plus de facilité.

La matrice se contracte, les douleurs deviennent plus vives & plus fortes, la couronne de la tête se trouve poussée jusqu'au fond du bassin, contre un des os *ischion* vers son extrémité inférieure; le front qui est placé contre la partie supérieure de l'os *ischion* du côté opposé, se trouve chassé dans la concavité que forme l'os sacrum dans sa partie inférieure, pendant que le *vertex* & le derrière de la tête sont poussés au-dessous des os pubis; d'où il fait un quart de tour en dilatant toujours insensiblement l'orifice externe: le frein des lèvres ou la fourchette, le périnée, le fondement & toutes les parties qui se trouvent entre lui & l'extrémité de l'os sacrum, se distendent extérieurement en forme de grosse tumeur. Le périnée qui n'a ordinairement qu'un pouce d'étendue depuis l'orifice externe jusqu'à l'anus, se trouve alors distendu jusqu'à trois pouces de diamètre, l'anus à deux, & toutes les parties qui se trouvent entre l'anus & le coccx, se distendent depuis deux pouces jusqu'à trois, & quelquefois davantage. Les ligamens larges sacro-ischiatiques situés de chaque côté, depuis la partie inférieure de l'os sacrum, jusqu'à la partie inférieure de chaque os *ischion*, sont aussi distendus extérieurement, & le coccx est repoussé en arrière; pendant

218 DES ACCOUCHEMENS NATURELS.

ce tems-là la couronne de la tête qui est l'endroit où la suture lambdoïde traverse l'extrémité de la suture sagittale, baisse continuellement, & dilate toujours de plus en plus l'orifice externe.

Lorsque la tête est avancée jusqu'au point que la partie postérieure du col se trouve au-dessous de l'arcade des os pubis, le front force le coccx, le fondement & le périnée, les repousse en arrière & en bas ; alors le derrière de la tête se dégage d'environ deux ou trois pouces de dessous le pubis, fait un demi tour en montant, au moyen duquel le front se dégage également des parties contre lesquelles il est appuyé, & par ce moyen le périnée n'est ni déchiré ni rompu. Pendant que la tête fait ce chemin les épaules se glissent peu à peu dans les côtés du bassin par l'endroit de son bord qui a le plus de diamètre, & sortent enfin avec le reste du corps ; après quoi le *Placenta* & le Chorion se détachent insensiblement de la surface interne de la matrice à laquelle ils étoient attachés, & sont enfin expulsés au travers du vagin & de l'orifice externe.

Lorsque la tête est d'abord arrêtée au-dessus du bord du bassin, & qu'elle n'est pas encore bien avancée, on peut aisément sentir avec le doigt la fontanelle qui se

trouve ordinairement vers le côté du bassin; cette partie de la tête est l'endroit dans lequel la future coronale traverse la future sagittale, & où les os un peu écartés, ou pas assez approchés les uns des autres, laissent appercevoir au toucher une certaine mollesse, au moyen de laquelle on peut aisément distinguer quatre futures, ou plutôt la rencontre d'une future sur l'autre en forme de croix. On peut aisément les sentir, même avant que les membranes soient rompues, il ne faut pas cependant chercher à les reconnoître pendant le tems d'une douleur, lorsque les membranes sont fortement comprimées & pleines d'eaux, il est plus à propos de choisir le moment que la douleur commence à se calmer, & les membranes à se relâcher, autrement elles pourroient se rompre trop-tôt, avant que l'orifice interne soit suffisamment dilaté & que la tête soit assez avancée.

Lorsque le vertex est tout-à-fait descendu, on ne sent plus que la future sagittale, parce que la fontanelle se tourne plus en arrière vers le col ou la concavité de l'os sacrum, à mesure que la partie postérieure de la tête descend dans le bassin; mais lorsque la fontanelle est parvenue sous l'arcade des os pubis, on peut sentir la future lambdoïde dans l'endroit où elle traverse l'extrê-

220 DES ACCOUCHEMENS NATURELS.

trémité de la future sagittale, l'occipital faisant un angle plus obtus que celui des os pariétaux, dans l'endroit où ses trois os s'articulent ensemble. Mais on distingue mieux toutes ces circonstances après que les membranes sont rompues, ou lorsque la tête se trouve si fortement comprimée dans son passage, que les os chevauchent les uns sur les autres, pourvu que le cuir chevelu ne soit point trop gonflé.

SECTION III.

De ce qu'il faut faire lorsque l'Accouchement est retardé par le cordon ombilical, ou par les épaules de l'enfant.

QUOIQUE la tête soit déjà avancée dans le bassin, que le vertex travaille à dilater l'orifice externe, & que le front soit placé dans la concavité formée par le coccix & la portion inférieure de l'os sacrum; il arrive cependant assez souvent qu'après que les plus fortes douleurs sont passées, la tête se trouve encore retenue, soit par le cordon ombilical qui pour lors est entortillé autour du col, ou parce que les épaules au lieu d'avancer sont retenues au détroit du bassin, l'une au-dessus du pubis, & l'autre sur l'os sacrum; ou bien enfin parce que (les eaux

DES ACCOUCHEMENS NATURELS. 221

s'étant écoulées long-tems auparavant) la partie inférieure de la matrice se resserre autour du col & immédiatement au-dessus des épaules , & retient par ce moyen le corps de l'enfant.

Lors donc que la tête est retenue en arrière par quelqu'un de ces obstacles , & que l'Accouchement a été ainsi retardé pendant plusieurs douleurs , il faut profiter de la première qui se présente, introduire un ou deux doigts dans le *rectum* avant qu'elle soit passée , & presser sur le front de l'enfant à la racine du nez , observant sur-tout, de ne pas appuyer sur les yeux. Par cette compression on assujettit la tête jusqu'à ce qu'il revienne une autre douleur qui la chasse plus loin en avant ; pendant ce tems-là on pousse doucement & par degrés avec ses doigts , & on fait faire au front un demi tour en dehors & un autre demi tour en haut. Par ce moyen & à l'aide des douleurs , si elles sont un peu fortes , l'enfant se trouve enfin expulsé quoiqu'il ait le col embarrassé dans son cordon ; parce qu'à mesure que l'enfant avance , la matrice se contracte & se resserre davantage , & par conséquent que le *Placenta* descend plus bas ; d'un autre côté , le cordon ombilical s'allonge aussi un peu , sans que pour cela la circulation en soit interceptée.

En abaissant ainsi la tête , les épaules sont aussi poussées à chaque douleur , jusqu'à ce qu'elles aient été chassées dans le bassin ; alors l'enfant vient tout entier sans aucune autre difficulté. Cet expédient réussit encore avec autant d'efficacité, lorsque la partie inférieure ou l'orifice interne de la matrice s'est resserré autour du col de l'enfant & au-dessus de ses épaules ; Lorsque la tête est fort basse, on réussit fort souvent de même en appuyant avec les doigts , extérieurement de chaque côté du coccx.

Outre tous ces obstacles, il peut encore arriver que la tête soit tout-à-fait sortie, & que le corps soit retenu par la contraction ou l'étranglement de l'orifice externe autour du col, même après que le visage est tout-à-fait dégagé ; en pareil cas , on dit communément que l'enfant a le col pris à l'orifice interne ; mais cela arrive rarement lorsque la tête est sortie, parce qu'alors l'orifice interne est maintenu ouvert postérieurement , & sur les côtés par la poitrine & par les bras de l'enfant, à moins qu'ils ne soient poussés en bas devant ou avec la tête.

Lorsque la tête est sortie & que le reste du corps demeure engagé au passage, soit à cause de la trop grande largeur des épaules,

soit parce qu'elles s'y présentent mal, ou bien parce que le cordon ombilical s'est entortillé autour du corps ou du col de l'enfant, il faut saisir la tête de chaque côté, appuyer ses deux pouces sur l'occipital, étendre le doigt index & le doigt du milieu de chaque côté le long du col, & soutenir la mâchoire supérieure de chaque côté, avec le troisième & le quatrième doigt de chaque main. Lorsque l'on a ainsi embrassé la tête, il faut la tirer droit en avant, & si elle ne vient pas aisément, il faut augmenter les forces & varier la direction d'un côté à l'autre, ou plutôt d'une épaule à l'autre, non pas par saccades, mais avec un mouvement doux, ferme & égal. S'il n'y a pas moyen de dégager le col de cette manière, quoique l'on y ait employé autant de force qu'il est possible sans s'exposer à arracher le col, il faut tâcher de faire glisser les circonvolutions du cordon au-dessus de la tête; mais si l'on ne peut pas y réussir, il ne faut pas s'amuser à lier le cordon en deux endroits, pour le couper ensuite entre les deux ligatures, comme quelques-uns l'ont conseillé, cette opération demanderoit trop de tems, d'un autre côté, l'enfant n'est point du tout en danger d'être suffoqué à cause de l'étranglement du cordon, parce qu'il ne respire jamais ou du moins rarement, avant que la poitrine soit sortie.

224 DES ACCOUCHEMENS NATURELS.

La meilleure méthode en pareil cas, est de glisser tout de suite un ou deux doigts, soit au-dessus ou au-dessous de l'aisselle, & d'essayer d'attirer par ce moyen le corps pendant que de l'autre main on appuye en même-tems sur le col. Si l'on ne peut pas réussir par cette voye, il faut changer de main, & faire la même tentative à l'autre aisselle; enfin lorsque ce moyen ne réussit point non plus, il faut couper le cordon & le lier ensuite. Si les épaules sont engagées si haut qu'il ne soit pas possible d'y atteindre avec les doigts, soit pour le saisir ou pour le couper, il faut glisser sa main à plat le long du dos de l'enfant, ou si l'orifice externe est fortement ferré autour du col, il faut pousser sa main le long de la poitrine & tirer comme auparavant. Enfin si cette méthode est également infructueuse, il faut se servir d'un crochet mouffe, que l'on insinuera doucement pour l'assujettir ensuite sous l'aisselle; mais cet expédient demande beaucoup de précaution, pour ne pas blesser l'enfant ni déchirer les parties.

Lorsque l'enfant est au monde, il faut couper & lier le cordon, & délivrer le *Placenta* selon les règles que nous donnerons dans la suite.

SECTION IV.

De la maniere & du tems de rompre les Membranes.

J'ai déjà observé que lorsque l'enfant étoit environné d'une grande quantité d'eaux, pour que la matrice pût s'appliquer assez immédiatement sur son corps, & par ce moyen lui faire descendre la tête, il falloit auparavant que les membranes fussent descendues les premières, qu'elles fussent avancées considérablement devant elles, & même qu'elles fussent rompues, & que les eaux se fussent évacuées en assez grande quantité, pour laisser à la matrice la liberté de se contracter & d'expulser l'enfant au moyen des douleurs. Lors donc que les membranes sont fortes, ou qu'elles ne sont pas fort avancées, & qu'elles sont si long-tems sans s'ouvrir que l'Accouchement en est retardé, il faut les rompre sans aucun délai, pourvu que l'orifice interne soit assez dilaté; particulièrement si la femme a été beaucoup fatiguée, & plus encore si elle se trouve épuisée de son travail, ou s'il lui survient quelque violente perte de sang; en ce cas, la rupture des membranes hâte l'Accouchement, & l'hémorragie cesse par la contraction de la matrice, qui en se

resserrant diminue les embouchures des vaisseaux qui se trouvent aussi comprimés par le corps de l'enfant.

La maniere ordinaire de rompre les membranes est de presser contre avec le doigt, lorsqu'elles sont saillie avec les eaux pendant la douleur, ou de les pincer avec le doigt indice & le pouce ; mais si elles sont retenues trop haut pour que l'on puisse y atteindre & les ouvrir de l'une ou de l'autre maniere, il faut insinuer sa main dans le vagin, si son orifice externe est assez relâché pour la laisser passer aisément ; & s'il n'y a pas moyen d'y réussir sans causer beaucoup de douleur, il faut introduire le doigt *index* & le doigt du milieu dans le vagin, & avec l'autre main insinuer & diriger entr'eux une sonde ou une paire de ciseaux que l'on passera au travers des membranes lorsqu'elles sont avancées avec les eaux, au-dessous de la tête. Il faut se comporter avec beaucoup de précaution dans cette opération, & prendre bien garde de blesser la tête ; quant aux membranes, quelque petite que puisse être l'ouverture qu'on y fait, les eaux en sortent avec assez de force pour les partager davantage & augmenter l'ouverture.

SECTION V.

ARTICLE PREMIER.

Ce qu'il faut faire lorsque le VERTEX se présente à l'ouverture des membranes, & qu'il ne laisse sortir que très-peu ou point du tout d'eaux.

LORSQUE le *vertex*, au lieu de rester engagé au côté du bord du bassin ou auprès des os pubis, est poussé jusqu'à l'orifice interne, & qu'il n'y a qu'une très-petite quantité d'eaux, la tête se trouve chassée en avant & dilate insensiblement l'orifice de la matrice, sans que les eaux paroissent y avoir aucune part : elle avance ensuite par degrés dans le vagin, & quoique les membranes soient déchirées, elles ne laissent échapper que très-peu ou point du tout d'eaux, jusqu'à ce que le corps de l'enfant soit sorti. En ce cas, si l'on peut sentir les cheveux de l'enfant, c'est une preuve suffisante que les membranes sont rompues : si l'on ne peut trouver aucuns cheveux, & qu'il se présente au toucher un corps uni; enfin si la femme a essuyé plusieurs fortes douleurs, même après que l'orifice de la matrice a été amplement dilaté, & que la

228 DES ACCOUCHEMENS NATURELS.

tête a été poussée dans le milieu du bassin, on peut conclure que l'Accouchement est retardé par la rigidité des membranes, qu'il n'y a qu'une très-petite quantité d'eaux, & que si ces sacs étoient rompus, la tête sortiroit sans aucun obstacle.

On ne peut quelquefois point du tout sentir les eaux, lorsque la tête n'est avancée que sur le bord supérieur du bassin, parce qu'elle leur intercepte le passage & qu'elle les empêche de descendre; mais à mesure qu'elle se précipite plus bas, la matrice se contracte & les eaux sont forcés de descendre en petite quantité vers la partie postérieure : à mesure que la tête avance davantage, ou quand bien même elle resteroit dans cette situation, les eaux sont poussées plus bas, & il est aisé de rompre les membranes. Mais il est plus difficile d'y réussir lorsqu'il n'est point du tout descendu d'eaux, & que les membranes sont appliquées immédiatement sur la tête. En ce cas, il faut les égratigner un peu pendant chaque douleur avec l'ongle d'un de ses doigts, qui quoique rogné de bien près & assez uni, les usera insensiblement, & les émincira de plus en plus jusqu'à ce qu'enfin la force du travail les fasse se rompre sur la tête de l'enfant. On doit cependant avoir attention de ne jamais recourir à cet expédient, que lorsque l'on est

bien assuré que l'Accouchement n'est effectivement retardé qu'à cause de leur rigidité; en effet, si cette cause n'y apporte point d'obstacle, la difficulté de l'Accouchement doit venir de la foiblesse de la femme, de ce que l'enfant a la tête trop grosse, ou de ce que le bassin est trop étroit. En ce cas, l'Accouchement doit être l'ouvrage du tems; & ce feroit en augmenter la difficulté que de hâter l'écoulement des eaux, qui ne passant que peu à peu dans les petits vuides que la tête leur laisse, doivent servir à humecter & à lubrifier les parties, & par ce moyen à faciliter l'Accouchement; car lorsque les membranes ne sont point rompues auparavant que la tête soit descendue dans le milieu du bassin, sa partie la plus large, qui dès-lors a passé la partie supérieure de l'os sacrum, est ordinairement chassée en avant, dilate l'orifice externe, & sort enfin avant que toutes les eaux soient sorties de la matrice, de sorte que ce qui en reste, humecte & lubrifie les parties, & dispose par ce moyen les épaules & le corps à passer avec plus de facilité. Lorsque les membranes sont brisées trop-tôt, la partie inférieure de la matrice se resserre quelquefois si fortement au-dessus des épaules qu'elle rend la résistance encore plus grande.

ARTICLE II.

Ce qu'il faut faire lorsque l'enfant a le front tourné d'un côté.

DANS la plupart des Accouchemens naturels l'espace qui se trouve entre les deux fontanelles, l'antérieure & la postérieure, c'est à-dire le *vertex*, se présente à l'orifice interne, & le front est tourné vers un des côtés du bassin, parce que la plus grande largeur du détroit du bassin s'étend d'un côté à l'autre, il arrive même assez souvent qu'avant que la tête soit engagée & fortement enclavée entre les os du bassin, on s'aperçoit après une douleur, que l'enfant a remué & l'a tournée (sa tête) du côté qui lui est le plus commode, ou bien qu'il a pris la posture qui le gêne le moins, lorsqu'il ne se présentait pas de même auparavant, mais cette posture de la tête peut varier; en effet, lorsqu'il se trouve des femmes qui ont le détroit du bassin aussi large du devant au derrière que d'un côté à l'autre, leur enfant peut avoir le front tourné en derrière ou en devant; au reste cette configuration du bassin est peu commune.

On observe constamment cette posture dans un bassin étroit, lorsque la partie supérieure de l'os sacrum se déjette en avant

vers les os pubis ; mais à mesure que l'enfant baisse , le front se tourne dans la cavité du bassin , formée en partie par la portion inférieure de l'os sacrum , parce que le *vertex* & l'occipital trouvent moins de résistance à la partie inférieure du pubis que du côté de l'*ischium* , vers lequel il étoit tourné auparavant , le bassin n'ayant que deux pouces de profondeur du côté des os pubis , suivant la description que nous en avons donnée cy - dessus , au lieu qu'il en a quatre dans l'endroit des os *ischium*. Ainsi lorsque le front reste dans sa première situation sans tourner dans la cavité , on peut introduire un ou deux doigts & même toute la main dans le vagin pendant une douleur , pour le mouvoir & lui aider à prendre une meilleure position.

On appelle l'Accouchement naturel lorsque la tête de l'enfant se présente , & qu'elle est expulsée dans quelqu'une de ces postures , en ce cas il y a très-peu de chose à faire , si ce n'est qu'il faut encourager la femme à pousser de toutes ses forces lorsqu'il lui survient quelque douleur , & à se tranquilliser dans les intervalles qu'elles laissent entr'elles ; lorsque les parties sont tendues , séches ou enflammées , il faut les oindre & les lubrifier avec quelque pommade , du sain-doux , du beurre , ou de l'on-

232 DES ACCOUCHEMENS LONGS.

guent d'althéa ; la pomade & le sain-doux conviennent mieux pour les parties extérieures ; le beurre & l'onguent d'althéa, méritent la préférence pour lubrifier l'intérieur du vagin & l'orifice interne de la matrice , parce qu'ils sont plus durs, & qu'ils ne se fondent pas si aisément.

ARTICLE III.

*De ce qu'il faut faire lorsque l'Accouchement.
est long.*

L'ORIFICE de la matrice & celui du vagin , s'ouvrent pour l'ordinaire avec beaucoup plus de peine dans les premières couches que dans les suivantes, particulièrement encore lorsque les femmes sont parvenues à l'âge de trente ans ou davantage. En ce cas , il faut dilater doucement l'orifice externe à chaque douleur ; pour cet effet on y insinuera ses doigts en forme de cône , & on les tournera tout autour afin de dilater les parties doucement & par degrés ; lorsque l'on a introduit toute la main dans le vagin , il est quelquefois à propos de glisser les doigts , & la main à plat entre la tête & l'orifice interne , parce que quand on n'a point eu cette précaution assez à tems , l'orifice de la matrice est souvent

pouffé devant la tête , (particulièrement la portion voisine du pubis) même au travers de l'orifice externe ; ou si la tête passe l'orifice de la matrice , elle pouffe les parties à l'orifice externe , & met par ce moyen le périnée en danger d'en être déchiré. Il faut cependant user de précaution dans le cours de cette dilatation , & ne jamais l'entreprendre à moins qu'elle ne soit absolument nécessaire ; or dans ce cas-là-même , il faut y procéder doucement , & profiter du tems d'une douleur , parce qu'alors la femme est moins sensible à la force que l'on emploie pour dilater les parties.

S'il arrive que l'Accouchement traîne en longueur , quoique toutes les parties soient chacune en leur place , si les assistans sont inquiets , que la femme s'inquiète elle-même , & s'impatiente en attendant le tems qu'il faut , son inquiétude retarde encore davantage l'Accouchement ; il faut donc tâcher de calmer son inquiétude & de l'amuser de belles paroles ; mais si elle ne s'en contente pas , & qu'elle s'imagine que l'on pourroit lui donner quelques remèdes propres à hâter l'Accouchement , on pourra lui prescrire quelque innocent *placemus* , qu'on lui fera prendre par intervalles pour leurer le tems & satisfaire son imagination : & si par hazard elle se trouve foible &

234 MANIERE DE GOUV. L'ENFANT
épuisée, il faudra lui prescrire quelque chose propre à ranimer la circulation des fluides, telles que les préparations d'ambre, de castor, de myrrhe, d'esprits volatils, les poudres composées de myrrhe de la pharmacopée de Londres, ou les poudres *ad partum* de celle d'Edimbourg, & lui faire observer en même-tems un régime propre à nourrir & à fortifier le corps. Si la malade est d'une constitution pléthorique, qu'elle ait le pouls vif & fort, il faudra suivre une méthode toute opposée, la faire saigner, lui prescrire des remèdes antiphlogistiques, & lui faire user copieusement de quelque boisson foible & délayante.

SECTION VII.

ARTICLE PREMIER.

De la maniere de gouverner l'Enfant après sa naissance.

LORSQUE l'enfant est au monde, il faut avoir soin de le tenir chaudement sous les couvertures, ou de le faire envelopper tout de suite dans des linges ou dans de la flanelle, que l'on aura eu la précaution de chauffer auparavant, lorsqu'on l'a entendu crier & que l'on est assuré qu'il respire, on

peut lier & couper le cordon ombilical & abandonner dès ce moment l'enfant à sa Nourrice ; mais si l'air ne passe pas tout de suite dans les poulmons , & que la circulation continue encore de l'enfant au *Placenta* , il faut différer de lier & de couper le cordon , essayer toutes sortes de remèdes pour provoquer la respiration , & quelquefois-même lui occasionner de la douleur. Lorsque la circulation est languissante , la respiration commence avec peine & ne se fait que par de longs intervalles , & lorsqu'elle est tout-à-fait interceptée dans le cordon , si l'enfant est encore en vie , il n'en revient pas aisément ; il se passe quelquefois un tems assez considérable avant qu'il commence à respirer. Tout ce qui peut animer la circulation excite la respiration , & à mesure que celle-ci augmente la circulation devient plus forte , de sorte qu'elles s'aident mutuellement l'une & l'autre. Pour les exciter , il faut tenir chaudement l'enfant , le remuer , l'agiter , le frotter , lui frotter la tête , les tempes & la poitrine avec quelques esprits , lui mettre dans la bouche & sous le nez de l'ail , de l'oignon ou de la moutarde. Enfin on a quelquefois rendu la vie à des enfans en leur soufflant dans la bouche avec une canule d'argent , afin d'introduire par ce moyen de l'air

236 MANIERE DE GOUV. L'ENFANT.
dans les poulmons & de les dilater.

Lorsque le *Placenta* est sorti de lui-même immédiatement ou peu de tems après l'enfant, soit par la continuation des douleurs du travail, ou que l'Opérateur en ait fait l'extraction pour donner à la matrice la liberté de se contracter, afin d'arrêter les pertes de sang lorsqu'elles sont trop considérables; en ce cas, lorsque l'enfant n'a point encore respiré & que l'on sent la pulsation dans les vaisseaux, quelques-uns ordonnent (pour de bonnes raisons) de plonger dans un bassin de vin ou d'eau chaude le *Placenta*, & autant qu'il est possible du cordon ombilical, afin de ranimer la circulation de l'un à l'autre; d'autres conseillent de placer le *Placenta* sur le ventre de l'enfant, couvert de couvertures bien chaudes; il s'en trouve d'autres qui veulent qu'on le mette sur les cendres chaudes; mais de tous ces expédiens, le meilleur & le plus sûr à mon avis, est de le mettre dans de l'eau chaude. Cependant si le *Placenta* étoit encore retenu dans la matrice, & que l'on n'eut point de perte de sang dangereuse à craindre, il ne peut être mieux placé pour maintenir une chaleur uniforme, pendant que l'Accoucheur fait de son côté tout son possible pour faire revivre l'enfant, au moyen des règles que nous en ayons données cy-dessus.

ARTICLE II.

LORSQUE l'Accouchement est long, & que la tête de l'enfant a séjourné pendant long-tems dans la cavité du bassin où elle a été si gênée, que les os du crâne se sont déjettés les uns par-dessus les autres, & que la figure de la tête en a été extraordinairement allongée, le cerveau est le plus souvent si fortement comprimé, que l'enfant tombe dans de violentes convulsions auparavant ou bientôt après sa naissance; convulsions fort dangereuses & qui le plus souvent le font périr. Pour remédier & détruire cet accident, & pour prévenir les mauvaises suites de cette compression lorsqu'elle a été longue, il faut couper le cordon avant que d'en faire la ligature, ou bien le ferrer si légèrement qu'il puisse s'en évacuer deux, trois ou quatre bonnes cuillerées de sang.

Lorsque l'enfant est mort un ou deux jours avant l'Accouchement, les lèvres & les parties de la génération, (particulièrement le *scrotum* lorsque c'est un garçon) prennent une couleur livide; s'il reste mort dans la matrice deux ou trois jours de plus, la peau s'enlève aisément de toutes les parties de son corps, & le cordon paroît de la même couleur que les lèvres & les parties

238 MANIERE DE GOUV. L'ENFANT
de la génération ; s'il y reste jusqu'à dix ,
douze ou quinze jours , on peut emporter
avec la même facilité le cuir chevelu ; en-
fin telle partie que ce soit de l'enfant , si elle
a été fortement comprimée dans le bassin ,
& qu'elle ait resté dans la même situation
pendant quelque tems , elle paroîtra égale-
ment mortifiée.

ARTICLE III.

De la maniere de lier le Cordon Ombilical.

DIFFÉRENS Praticiens se sont servis chacun
de différentes méthodes pour faire cette opé-
ration ; quelques - uns proposent de lier &
de couper le cordon avant que le *Placenta*
soit sorti ; ils conseillent de faire une pre-
miere ligature immédiatement contre le
ventre de l'enfant , pour prévenir , disent-
ils , les hernies ombilicales ; d'en faire en-
suite une autre à deux pouces de distance de
la premiere , & de couper le cordon entre
ces deux ligatures. Ils s'imaginent que cet-
te seconde ligature prévient une hémorra-
gie qui seroit dangereuse à la femme , si le
Placenta étoit encore adhérent à la matrice.
Mais toutes ces précautions sont mal fon-
dées , la méthode suivante me paroît la
meilleure & en même - tems la plus aisée.

Si les douleurs n'ont pas assez de force pour expulser le *Placenta* immédiatement après l'enfant ; & qu'il ne survienne aucune hémorragie qui engage à en précipiter l'extraction , on peut accorder un moment de repos à la femme , dont l'enfant profite aussi pour se rétablir ; s'il ne respire point , ou qu'il ait la respiration foible , il fera bon de recourir aux moyens indiqués ci-dessus , pour exciter & ranimer la circulation ; mais si l'enfant est vigoureux , & qu'il crie avec beaucoup de force , on peut procéder tout de suite à la ligature du cordon de la manière suivante. On a eu la précaution de se munir d'une ou de deux ligatures faites de plusieurs brins de fil cirés ensemble , en forme de petit ruban d'environ sept à huit pouces de longueur , & nouées par les deux bouts ; on en prend une dont on lie le cordon environ à deux travers de doigt du ventre de l'enfant , on fait d'abord un tour si le cordon est petit , & on fait ensuite deux nœuds pour l'assurer ; mais si le cordon est épais , après ce premier tour , il faut en faire deux autres que l'on assure aussi par un double nœud , ensuite on coupe le cordon avec une paire de bons ciseaux , à un doigt de distance de la ligature vers le *Placenta*. Pour bien faire cette séparation , il faut ouvrir les ciseaux autant qu'il est possible ,

parce que si l'on se servoit de la pointe seulement, le cordon pourroit glisser & s'en échapper, & que l'on seroit obligé de donner plusieurs coups avant que de le pouvoir couper; il faut encore avoir la précaution de tenir la pointe des ciseaux de son autre main. Cette opération faite on lave l'enfant, on enveloppe d'un morceau de linge le bout restant du cordon, on le replie sur le ventre, on applique par-dessus une compresse quarrée, que l'on y tient ferme en enmaillottant l'enfant, à la maniere ordinaire.

Cette portion du cordon se dessèche bien-tôt, elle prend d'abord une couleur livide, elle noircit ensuite, & vers le cinquième jour elle tombe dans la racine auprès du ventre; enfin dans quelque partie du cordon ou à quelque distance du ventre que l'on en ait fait la ligature, la portion restante tombe toujours au même endroit; de sorte qu'il est à présumer que les hernies ombilicales ne dépendent pas toujours de la maniere de lier le cordon; mais plutôt de ce que l'on n'aura pas bien assujetti la compresse, & de ce que l'on n'aura pas serré assez la frette, pendant quelque tems encore après la séparation de la portion desséchée du cordon, particulièrement lorsque les enfans crient beaucoup. Au reste, il faut
avoir

avoir soin en emmaillottant l'enfant ; qu'il ne soit pas ferré au point que la respiration en soit gênée.

Il faut toujours ferrer la ligature que l'on fait au cordon , de maniere qu'elle bouche exactement l'ouverture des vaisseaux ; ainsi lorsqu'ils continuent à laisser couler le sang , il faut appliquer une seconde ligature au-dessous de la premiere , de crainte qu'en négligeant cette précaution , l'enfant ne meure de l'hémorragie. Cependant si l'on coupe ou que l'on déchire le cordon à sept ou huit pouces de distance du ventre , & qu'on l'expose au froid sans y faire aucune ligature , les artères se contractent & se resserrent d'elles - mêmes si étroitement qu'il n'en sort que très - peu ou point du tout de sang ; il arrive même quelquefois qu'après avoir lié & coupé le cordon à trois travers de doigt du ventre de l'enfant , de maniere qu'on y intercepte le cours du sang pendant une heure ou deux ; quand même la ligature se lâcheroit alors , que l'on chaufferoit le cordon & le ventre de l'enfant , & qu'on les tremperoit dans de l'eau chaude , il n'en sortiroit plus du tout de sang.



SECTION VII.

De la maniere de délivrer le Placenta.

LORSQUE l'on a coupé le cordon & que l'on a remis l'enfant entre les mains de la Nourrice , le premier soin de l'Accoucheur doit être de délivrer la mere de l'arrière-faix & des membranes, lorsqu'ils n'ont pas encore été expulsés par la force du travail. Nous avons observé ci - dessus , que quand il n'y a point d'hémorragie à craindre , on peut accorder un peu de tranquillité à la femme pour la laisser se refaire un peu de la fatigue qu'elle vient d'essuyer , & pour donner le tems à la matrice de dégager & de séparer par ses contractions, le *Placenta* de sa surface interieure ; d'un autre côté , il s'évacue pendant cet intervalle environ un ou deux , & quelquefois jusqu'à trois verres de sang des vaisseaux du *Placenta* , or cette évacuation diminue d'autant son volume , de maniere qu'il reste plus de jeu à la matrice pour se contracter ; & c'est pour cette raison - même qu'il me paroît plus à propos de ne faire qu'une ligature au cordon. Lorsque l'on se propose de délivrer le *Placenta* , il faut saisir le cordon avec la main gauche , le rouler & le tenir ferme

autour du doigt indice & du doigt du milieu, ou l'envelopper avec un linge de peur qu'il n'échappe, pour tirer ensuite doucement par de légères secousses de côté & d'autre; si cela ne suffit pas, il faut emprunter le secours de la femme, on lui dit de faire des efforts comme pour aller à la selle, on la fait souffler fortement dans sa main, ou bien on la fait se provoquer à vomir en mettant son doigt dans la bouche. Lorsqu'avec toutes ces précautions on ne peut pas faire venir le *Placenta*, il faut introduire doucement sa main dans le vagin, chercher les bords de l'arrière-faix, & l'attirer peu à peu lorsqu'on l'a trouvé; à mesure qu'il se présente à l'orifice externe, il faut le recevoir avec les deux mains, & emporter en même-temps toutes les membranes, que l'on aura soin de dégager doucement & avec précaution en cas qu'elles soient encore adhérentes.

Lorsque le cordon prend son origine vers les bords du *Placenta*, comme il arrive assez souvent, on a moins de peine à le faire sortir en lui donnant de légères secousses, que lorsqu'il est implanté dans son milieu; à moins qu'il ne soit retenu par quelque adhérence à la matrice, ce qui n'arrive pas ordinairement, ou par le trop grand resserrement de l'orifice interne. Lorsque le cordon est implanté directement au milieu du

Placenta, & que cette partie se présente à l'orifice interne, ou à l'externe; cette masse forme un trop gros volume pour sortir ainsi; en ce cas, il est à propos d'introduire deux doigts dans le vagin pour le saisir par les bords, & les attirer les premières.

Lorsque les contractions de la matrice ont dégagé le *Placenta* de sa surface, en conséquence de son poids & de son volume, il est expulsé avant les membranes, & l'un & l'autre sortent à l'envers.

Lorsqu'une partie de l'arrière-faix a passé l'orifice interne, & que l'on ne peut pas le délivrer davantage en l'attirant doucement, soit parce que l'orifice interne de la matrice s'est resserré autour de lui dans son milieu, soit parce qu'il est encore adhérent par quelque endroit à la surface interne de la matrice, il faut glisser sa main à plat au travers de l'orifice interne par-dessous le *Placenta*, & lorsque l'on a dilaté la matrice, chercher le bord du *Placenta* & l'attirer à soi; mais s'il est adhérent à la matrice, il faut insinuer sa main de nouveau, le détacher soigneusement par-tout, & le délivrer comme nous l'avons dit ci-dessus.

Lorsqu'au lieu de trouver le bord ou le milieu du *Placenta* à l'orifice externe ou à l'interne, on s'apperçoit que l'orifice de la matrice s'est étroitement refermé, il faut

faïfir le cordon ombilical , comme nous l'avons dit ci - dessus , & gliffer son autre main dans le vagin le long du cordon , ensuite on infinue doucement les doigts & le pouce réunis ensemble en forme de cône , au travers de l'orifice de la matrice , & toujours le long du cordon jusqu'à l'endroit de son insertion au *Placenta* ; dans cette posture , on tâte & on cherche avec ses doigts en quel endroit de la matrice le *Placenta* est adhérent ; lorsqu'il est dégagé dans toute sa circonférence , il faut essayer de le délivrer ; mais lorsqu'il est encore adhérent , il faut procéder tout de suite à le détacher doucement , ce que l'on fait en portant le dos de sa main vers la surface de la matrice , & en la tournant tout autour du *Placenta* que l'on tient au-dedans. On suppose qu'avant d'en venir à cette opération , l'Opérateur a eu soin de bien couper ses ongles. Dans le cours de cette séparation , l'Accoucheur doit avoir soin d'appuyer davantage avec ses doigts sur le *Placenta* que sur la matrice , & lorsqu'il n'est pas possible d'en faire la distinction , parce que tous les deux présentent la même mollesse , (quoique la matrice soit plus ferme que le *Placenta* , & le *Placenta* plus solide que du sang caillé ,) en ce cas , il faut gliffer ses doigts au bord du *Placenta* , les conduire le long de la sur-

face déjà séparée, & le détacher doucement de la matrice jusqu'à ce qu'on l'en ait tout-à-fait dégagé; il arrive quelquefois que lorsqu'il y en a une portion de séparée, le reste se détache de lui-même & vient de suite pour peu que l'on tire doucement sur la portion déjà détachée; mais lorsque cela ne se fait pas aisément, il le faut dégager tout entier avec beaucoup de précaution; quelquefois encore si l'on empoigne la surface interne du *Placenta*, il se détache tout entier sans aucune autre difficulté. A mesure qu'on délivre le *Placenta*, il faut passer sa main par-dessous, & saisir son bord inférieur par lequel on le tire, parce qu'il est d'un trop gros volume pour le tirer tout à la fois. On doit avoir attention de le délivrer aussi entier qu'il est possible, & de tenir le pouce ou les doigts appuyés sur le cordon ombilical, au moyen de quoi on empêche souvent qu'il ne se déchire.

Lorsque la femme est couchée sur le dos, & que le *Placenta* est adhérent au côté gauche de la matrice, il est plus commode de l'en séparer avec la main droite; il est plus aisé au contraire de se servir de la main gauche lorsqu'il est adhérent au côté droit de la matrice; mais lorsqu'il tient au-devant, au derrière, ou au fond de la matrice, on peut indifféremment se servir de l'une ou de l'autre main.

L'endroit de la matrice auquel le *Placenta* est adhérent reste toujours distendu , au lieu que le reste de sa surface se contracte de plus en plus.

Plus l'adhérence se trouve près de l'orifice interne , plus il est aisé de détacher le *Placenta*, & *vice versa* , parce qu'il est difficile d'atteindre jusqu'au fond de la matrice , à cause de la contraction de l'orifice interne & du col de la matrice , que l'on ne peut pas dilater de nouveau sans beaucoup de violence , lorsqu'ils ont été resserrés pendant un certain tems.

Ainsi lorsque le *Placenta* est adhérent au fond de la matrice , & que toute sa partie inférieure s'est resserrée étroitement , il faut introduire sa main dans le vagin en forme de cône , & dilater successivement l'orifice interne & le col de la matrice ; s'il est besoin pour cela de beaucoup de force , il faut l'appliquer doucement , & s'arrêter par intervalles de peur que la main ne s'engourdisse , & pour ne pas s'exposer à détacher le vagin d'avec la matrice , parce qu'en ce cas , le vagin s'allonge considérablement.

Pendant le cours de cette opération , il faut charger quelque personne intelligente d'appuyer avec ses deux mains sur le ventre de la femme , ou y appuyer soi-même avec une de ses mains pendant que l'on in-

introduit l'autre , afin d'assujettir la matrice , sans quoi elle fueroit , & se rouleroit en forme de pelote sous les parois relâchées de l'abdomen , ce qui empêcheroit le succès de la dilatation que l'on se propose.

Lorsque l'on est venu à bout de vaincre la contraction de la matrice , & que l'on a introduit sa main jusques dans son fond , il faut détacher & délivrer le *Placenta* , comme nous l'avons dit ci - dessus , & si par hazard la matrice s'étoit resserrée dans son milieu , à peu près comme le sont les horloges de fables , circonstance qui peut arriver quelquefois , quoiqu'elle soit rare , il faudroit la dilater de la même maniere.

Dans toute sorte de circonstances ; mais plus spécialement encore lorsque l'on a eu beaucoup de peine à délivrer le *Placenta* , il faut introduire sa main dans la matrice après qu'on l'en a tiré , pour voir si elle n'a point été détachée & renversée en quelque'endroit. Si par malheur cet accident étoit arrivé , il faudroit la repousser & la réduire sans perdre de tems , & en tirer ensuite tout ce qui peut s'y trouver de sang coagulé , qui en y séjournant pourroit occasionner par la suite de violentes douleurs.

Pour l'ordinaire le *Placenta* sort de lui-même , dix , quinze , ou vingt minutes après l'enfant , & quoi qu'il en reste quelque por-

tion dans la matrice , ou quelque portion des membranes ; pourvu qu'il n'en arrive pas une grande hémorragie , elle s'évacue ordinairement le lendemain ou deux jours après , sans qu'il survienne aucun accident à la femme ; mais quoiqu'il arrive , il faut autant qu'on le peut délivrer l'arrière - faix tout à la fois , & avant que d'abandonner la malade pour ne pas lui laisser le tems d'y penser.

Il paroît que les Anciens & les Modernes ont pensé différemment , & ont en conséquence prescrit différentes manieres de délivrer l'arrière - faix. En effet , quelques-uns ont dit qu'il falloit le tirer doucement ou le laisser sortir de lui-même ; d'autres ont voulu qu'immédiatement après la sortie de l'enfant , l'Accoucheur introduisît sa main dans la matrice , afin de l'en détacher & de le délivrer. Avant de se décider en faveur des uns ou des autres , il est à propos de considérer combien la nature agit par elle - même dans ces sortes de cas. L'expérience journalière nous apprend que dans le cours ordinaire des Accouchemens , sur cinquante ou même sur un cent , il ne s'en trouve quelquefois pas un où il y ait autre chose à faire qu'à recevoir l'enfant ; & il s'est trouvé des Anciens qui ont avancé qu'il n'y avoit de danger de ce

250 MANIERE DE DELIVRER LE PLAC.
côté-là, tout au plus que dans un Accou-
chement sur un mille : or comme la natu-
re se suffit le plus souvent en pareil cas,
il est fort rare, peut-être pas une fois
sur vingt ou sur trente, que j'aye besoin de
dégager le *Placenta*, parce qu'ordinaire-
ment il sort de lui-même, moyennant les
légeres secousses que je donne au cordon,
& les efforts que fait la femme ; d'un autre
côté je trouve qu'il est aussi aisé de dilater
l'orifice de la matrice quelques heures après
l'Accouchement, comme dans tout autre
tems ; ce qui me fait présumer qu'il est plus
à propos de suivre un certain milieu, de ne
jamais donner de secours que lorsqu'on le
croit nécessaire, de ne point troubler la na-
ture lorsqu'elle se suffit à elle-même, & de
ne pas lui refuser trop long-tems son se-
cours, parce qu'il pourroit arriver quelque-
fois, quoique rarement, que le *Placenta*
restât plusieurs jours en arrière ; & si par
quelque accident que ce soit la matrice
venoit à s'enflammer, & qu'en conséquence
il prit mal à la femme, l'Accoucheur se-
roit blâmable d'avoir différé si long-tems à
délivrer l'arrière-faix.

CHAPITRE III.

Des Accouchemens laborieux.

SECTION PREMIERE.

De ce qui peut occasionner les Accouchemens laborieux.

DANS le Chapitre précédent qui traite des Accouchemens naturels, j'ai décrit la méthode la plus simple & la plus aisée de gouverner les femmes, de délivrer l'enfant & de tirer le *Placenta*; mais comme il arrive quelquefois que l'on est obligé de recourir à des secours extraordinaires pour conserver la mere ou l'enfant, ou tous les deux, il est à propos d'indiquer de quelle maniere il faut se conduire dans les Accouchemens laborieux, qui se présentent plus fréquemment que des Accouchemens contre-nature.

On s'est soulevé tout d'un coup contre les Maîtres de l'Art, comme s'ils se plaisoient à se servir d'Instrumens & à recourir à la violence dans le cours de leur Pratique;

252 DES ACCOUCHEMENS LABORIEUX.

mais cette rumeur n'est venue que de l'ignorance de ceux qui ne sçavent pas que les Instrumens sont quelquefois absolument nécessaires , ou de l'avidité de quelques mauvais Praticiens , soit Accoucheurs , soit Sage-femmes , de gens en un mot , également méprisables par la bassesse de leurs sentimens & par leur ignorance , qui s'imaginent bien faire leur compte en décrivant la Pratique de gens plus éclairés qu'eux. J'avoue que les Instrumens ont quelquefois fait de grands ravages entre les mains de gens mal-adroits & peu accoutumés à s'en servir ; mais je suis persuadé que tout bon Praticien tentera tout ce que la prudence peut suggérer pour la sûreté de ses malades , avant d'en venir à aucun remède violent , soit avec les mains seules , ou armées de quelque Instrument ; au reste il se présente quelquefois des cas dans lesquels les précautions les mieux concertées sont tout-à-fait infructueuses. Il est donc absolument nécessaire de faire connoître les secours dont on doit se servir dans les Accouchemens dangereux , quoiqu'il ne soit point du tout à propos de s'en servir , si ce n'est lorsque la vie de la mère , ou celle de l'enfant , ou celle de tous les deux est dans un danger évident ; en ces cas-là-même , il ne faut y recourir qu'avec la dernière précaution : quant à

moi, j'ai toujours différé de m'en servir autant que j'ai crû pouvoir sans leur secours, mettre la vie de mes malades en sûreté; & j'ai toujours conseillé cette maxime à ceux qui m'ont fait l'honneur de m'écouter.

Tous les différens cas dans lesquels la tête de l'enfant se présente la premiere, & ne peut sortir dans les voyes naturelles telles que nous les avons décrites, Chap. 2^e. Sect. 2^e. de ce Livre, sont réputés laborieux, plus ou moins, selon les différentes circonstances qui occasionnent la difficulté; Ces circonstances sont ordinairement, d'abord une grande foiblesse occasionnée par le défaut d'appetit & par les mauvaises digestions; des vômiffemens fréquens, des diarrhées ou dissenteries, des pertes, ou toute autre maladie capable d'épuiser la malade: elles peuvent encore venir de la grande fatigue que la mere peut avoir essuyée, en conséquence de quelque mauvais traitement dans le commencement de son travail.

Secondement l'Accouchement peut devenir laborieux en conséquence de quelque grand chagrin, de quelque inquiétude ou de quelque peine d'esprit occasionnés par la nouvelle imprévue de quelque malheur subit, annoncée mal-à-propos à une femme pendant son travail; de pareils accidens

254 DES ACCOUCHEMENS LABORIEUX.

font souvent une si grande impression sur les femmes, qu'elles perdent leurs douleurs & tombent en danger de succomber dans leur travail.

Troisièmement, à cause de la rigidité de l'orifice de la matrice, du vagin & des parties extérieures; accident qui arrive assez communément aux femmes grosses de leur premier enfant, particulièrement lorsqu'elles sont fort avancées en âge, comme à quarante ans ou au - dessus; cependant il peut encore venir de quelques callosités considérables, à la suite du déchirement ou de l'ulcération des parties; ou par la présence de quelque glande engorgée & de quelque tumeur schirreuse qui bouche le vagin.

Quatrièmement, parce que le bassin est trop petit ou mal conformé: cet accident est assez ordinaire dans les femmes fort petites, ou qui ont été rachitiques dans leur enfance.

Cinquièmement, à cause de l'ossification extraordinaire & prématurée des os du crâne de l'enfant, qui empêche ces os de prêter à mesure qu'ils sont enclavés dans le bassin; de quelque hydrocephale ou hydropisie du cerveau qui donne un si grand volume à la tête, qu'elle ne peut franchir le passage qu'après que ces eaux sont évacuées.

Sixièmement, à cause de la mauvaise position de la tête de l'enfant ; c'est - à - dire, lorsque le front est tourné vers les aînes ou vers le milieu des os pubis ; lorsque l'enfant présente la face & qu'il a le menton appuyé sur les os pubis, sur un des os *ischium* ou sur l'os *sacrum* ; lorsque le sommet de la tête ou la couronne reste engagée au-dessus des os pubis, & que la face est affaissée dans la concavité que forme l'os *sacrum* ; enfin lorsque l'enfant présente l'une ou l'autre de ses oreilles.

Septièmement, lorsque la partie inférieure ou le col de la matrice s'est contracté devant les épaules, ou que le corps de l'enfant est engagé dans les circonvolutions du cordon.

Dans tous ces cas, excepté lorsque le bassin est trop étroit, & la tête de l'enfant trop grosse, pourvu que la tête soit restée au-dessus du détroit du bassin ; ou quand même elle y seroit descendue, si l'on peut aisément la repousser dans la matrice, la meilleure méthode est de tourner l'enfant, & de le délivrer par les pieds, selon les moyens que nous indiquerons cy-après ; mais si la tête est enclavée dans le milieu ou à la partie inférieure du bassin, & que la matrice soit fortement resserrée autour de l'enfant, il faut tâcher de le délivrer avec

256 DES ACCOUCHEMENS LABORIEUX.

les *Forceps* ; enfin dans toutes les circonstances énoncées cy-dessus , si la femme est en danger , & qu'on ne puisse retourner l'enfant , ni le délivrer avec les *Forceps* , il faut lui ouvrir le crâne & le tirer avec les crochets. Les Accouchemens laborieux occasionnés par quelqueune des causes énoncées cy-dessus , se présentent beaucoup plus souvent que ceux que l'on appelle contre-nature ; mais ceux qui viennent de l'étroitesse du bassin , ou de la grosseur excessive de la tête sont d'une conséquence bien plus dangereuse. Ces circonstances demandent beaucoup plus de jugement & de circonspection de la part de l'Accoucheur , que celles dans lesquelles la tête ne se présente pas ; parce que l'on sçait que quand il se présente toute autre partie que la tête , la meilleure méthode & la plus sûre est de délivrer l'enfant par les pieds , au lieu que dans les Accouchemens laborieux , il faut examiner de bonne heure la cause qui peut retarder la sortie de la tête , & prévoir en même-tems les moyens qu'il est à propos d'employer pour la faciliter. Il faut déterminer de bonne heure si l'on doit se reposer tranquillement sur les efforts de la nature , ou s'il est absolument nécessaire de la secourir. Si l'on vient trop-tôt à son secours , & que l'on y employe beaucoup de force , de
maniere

maniere que cette violence prématurée fasse périr la mere & l'enfant, ou seulement l'un des deux ; on aura à se reprocher de s'être engagé inconsidérément dans cette opération, parce que l'on supposera que si l'on eût attendu un peu plus long-tems, les douleurs auroient pû, par degrés, délivrer l'enfant ; ou au moins qu'elles auroient pû pousser la tête si bas, que l'on auroit pû la dégager avec beaucoup plus de sûreté moyennant les *Forceps*. D'un autre côté, si l'on abandonne tout à la nature, on expose l'enfant à une mort presque certaine, à cause de la forte compression que reçoivent la tête & le cerveau ; & la femme est si épuisée de la longueur du travail, qu'elle est dans un danger évident de perdre la vie. En pareil cas, on se reproche au contraire d'avoir trop différé à la secourir, lorsque l'on fait attention que si on l'avoit délivrée plutôt, & que l'on n'eût pas eu tant d'égards à la vie de l'enfant, on auroit pû sauver celle de la femme sans l'exposer à des hazards si périlleux. Nous devons sans doute faire tout notre possible pour sauver la mere & l'enfant lorsqu'il y a moyen ; mais si l'on ne peut pas y réussir, il faut consulter l'intention des parens ; enfin toutes les fois que le cas paroît douteux, il faut se comporter avec beaucoup de précaution & de cir-

258 DES ACCOUCHEMENS LABORIEUX.
conspection selon ce qu'on avise de mieux
& de plus praticable.

Lorsque la tête est enclavée dans le bassin, & que la matrice s'est étroitement resserrée autour de l'enfant, il faut employer une grande force pour la repousser au fond de la matrice, & d'autant plus grande qu'elle doit être suffisante pour dilater la matrice au point de loger la tête, la main & le bras de l'Accoucheur, encore a-t-on beaucoup de peine à retourner l'enfant.

Lorsque la tête est trop grosse, si on tourne l'enfant on pourra bien en délivrer le corps, mais la tête restera prise au-dessus du détroit, & on ne pourra la dégager sans le secours des crochets; la difficulté est cependant encore plus grande quand cet accident vient de l'étroitesse du bassin, quand même la tête seroit de la grosseur ordinaire. Lorsque les choses sont en cet état, il ne faut point s'amuser à retourner l'enfant, parce qu'on n'en peut venir à bout sans tourmenter extraordinairement la mere, & sans se fatiguer beaucoup soi-même mal-à-propos: ainsi il vaut mieux mettre tout de suite les Forceps en usage, & lorsqu'on n'en vient point à bout par ce moyen, il faut diminuer le volume de la tête, la dépécer, & la tirer par morceaux, comme nous le dirons cy-après.

SECTION II.

Des Filets & des Forceps.

Nous avons observé cy-devant que le plus grand nombre des Accouchemens difficiles & longs, vient de ce que la tête est enclavée dans le bassin ; situation qui dépend d'une des sept causes que nous avons alléguées. Autrefois l'enfant périssoit pour l'ordinaire en pareil cas , à moins qu'il ne fût possible de le retourner & de le délivrer par les pieds ; ou si l'on pouvoit le tirer en vie, il mouroit bien-tôt après sa naissance , ou ne se rétablissoit qu'avec beaucoup de peine de la longue & forte compression que sa tête avoit essuyée ; d'un autre côté la vie de la mere étoit pareillement en grand danger par la même cause , comme nous l'avons expliqué cy - dessus : Parce que comme la compression est réciproque , les fibres & les vaisseaux des parties molles contenues dans le bassin, sont toutes contuses par la tête de l'enfant, & que leurs fluides ne peuvent pas y circuler ; de maniere qu'il y survient une inflammation des plus considérables qui est quelquefois suivie d'une mortification subite : lorsqu'il n'y avoit pas moyen de tout.

ner l'enfant , on avoit coutume en pareil cas , de lui ouvrir la tête & de la tirer avec les crochets ; cet expédient soulevoit toutes les femmes en général qui remarquoient que lorsqu'on étoit obligé d'appeller un Accoucheur , la mere ou l'enfant , ou le plus souvent tous les deux y perdoient la vie ; de pareilles reproches qui déconcertoient infailliblement les mauvais Praticiens , ont au contraire excité l'émulation de plusieurs vrais Maîtres de l'Art , qui ont cherché des moyens plus doux pour délivrer la tête , afin de pouvoir sauver l'enfant sans mettre la vie de la mere en danger.

Leurs recherches n'ont pas été infructueuses. Ils ont pour cet effet trouvé des expédiens meilleurs & plus certains , & depuis quelque tems , ces moyens ont été portés à un plus haut degré de perfection *dans ce Royaume que par-tout ailleurs* ; de manière que pourvu que l'on appelle aujourd'hui un Accoucheur avant que l'enfant soit mort , ou avant que les parties de la femme soient en danger de tomber en mortification , on peut pour l'ordinaire , délivrer heureusement la mere & l'enfant. Cette heureuse découverte n'est autre chose que le Forceps , qui comme nous l'avons dit , a été d'abord mis en usage en Angleterre , par le Docteur Chamberlain qui en

a fait un mystère, & ne l'a révélé qu'à ses neveux : & après leur mort on en avoit une connoissance si imparfaite , que l'on s'en servoit rarement avec succès, ce qui déterminâ plusieurs Praticiens à lui substituer différentes sortes de filets ou de lacs. On inventa encore en Angleterre, en France & ailleurs , différentes sortes de crochets mouffes garnis de cuir. Enfin depuis le Docteur Chamberlain , on a essayé de différentes façons de perfectionner le Forceps auquel on a fait plusieurs changemens , particulièrement sur ce qui concerne ses jointures , son manche, sa forme & sa composition.

La maniere de s'en servir anciennement étoit d'introduire chaque branche de cet Instrument l'une après l'autre , de saisir la tête avec le plus haut que l'on pouvoit , de l'attirer ensuite en droite ligne , & de la délivrer en dirigeant la force en bas ; par ce moyen on déchiroit le plus souvent les deux orifices, l'interne & l'externe , & on meurtrissoit toute la tête de l'enfant ; de si mauvaises suites firent abandonner cet Instrument de quantité de Praticiens, entre lesquels il s'en trouva quelques-uns qui en sa place essayerent de passer par-dessus la tête de l'enfant différentes sortes de filets ; mais de tous ces expédiens il n'y en a aucun dont

l'usage soit aussi aisé, ou desquels on puisse espérer autant d'avantages que du Forceps, lorsqu'il est bien appliqué & bien conduit, selon la méthode que nous indiquerons dans la Section suivante.

M. CHAPMAN a été le premier, comme nous l'avons dit dans l'introduction, qui nous ait donné la description du Forceps, & de la manière de s'en servir. Et l'on trouve dans les Observations que M. Giffard a publiées, différens cas dans lesquels il a délivré & sauvé l'enfant au moyen de cet Instrument. On inventa aussi un Forceps à Paris, dont on peut voir la figure dans un mémoire communiqué à la Société d'Edimbourg par M. Butter Chirurgien; Mais après que M. Chapman eut donné la figure de son Instrument, qui étoit le même que celui dont se servoient autrefois les Mrs Chamberlain, on adopta en France cette sorte d'Instrument que l'on appella du nom de son Correcteur, FORCEPS DE CHAPMAN. Quant à moi, m'étant aperçu dans le cours de ma Pratique qu'en suivant les descriptions de MM. Chapman, Giffard & Grégoire de Paris, il ne m'étoit souvent pas possible d'arracher la tête de l'enfant sans la meurtrir & sans déchirer les parties de la femme, parce qu'ils conseillent d'introduire les branches du Forceps

dans l'endroit où l'on trouvera plus de facilité à les infinuer, & lorsqu'on aura saisi la tête par quelque endroit où l'on puisse avoir prise, de l'attirer avec plus ou moins de force, selon qu'elle fera plus ou moins de résistance : je commençai à considérer sous un point de vûe mécanique tout ce qui y a rapport aux Accouchemens, dont l'étude faisoit depuis long-tems ma principale occupation, & dès-lors je réduisis l'extraction de l'enfant aux règles du mouvement des corps en différentes directions : conformément à mon nouveau plan, j'examinai plus sérieusement les dimensions & la forme du bassin, ensemble la figure de la tête de l'enfant, & les différens mouvemens qu'elle fait en traversant le bassin dans les Accouchemens naturels. Mon étude ne fut point infructueuse : non-seulement j'en retirai les moyens d'opérer avec beaucoup plus de facilité & de sûreté qu'auparavant ; mais encore j'eus le plaisir de m'appercevoir dans mes leçons, qu'il m'étoit beaucoup plus aisé de donner une idée claire & distincte de cet Art, au moyen du mécanisme que j'en exposois, que de toute autre manière : entr'autre elle m'a servi à donner des règles beaucoup plus sûres & plus solides pour se servir du Forceps, & cela de l'aveu de plusieurs Anciens Praticiens, après

qu'ils ont eu réfléchi sur l'incertitude qu'il y avoit à s'en servir selon l'ancienne méthode. Ces connoissances jointes à mon expérience & à différentes idées qui se sont présentées à moi, & que l'on m'a communiquées dans le cours de mes leçons & de ma pratique, m'ont encore conduit à changer la forme & les dimensions du Forceps, (tel que le fait aujourd'hui M. Best, *in lombard-street*), de maniere que par cette correction on évite tous les inconvéniens qu'il y avoit à se servir de l'ancien.

L'application des mécaniques à l'Art des Accouchemens, ne peut pareillement être plus utile en aucune autre circonstance que lorsqu'il faut tourner & délivrer l'enfant par les pieds; en effet, on doit alors considérer principalement la contraction de la matrice, la situation de l'enfant, & la maniere dont se meut un corps resserré dans des bornes si étroites. Je n'ai cependant eu recours aux mécaniques qu'autant que je les ai trouvées utiles dans la Pratique, & plus propres à donner une idée claire des différentes difficultés qui peuvent s'y rencontrer, à ceux qui suivent ou qui ont suivi mes leçons, pour lesquels entr'autres j'ai entrepris cet Ouvrage.

On a inventé différentes sortes de lacs & de filets, dont le plus simple est un nœud que

l'on fait à l'extrémité d'une bande ou d'une lisière ; mais il faut qu'il soit appliqué avant que la tête soit enclavée dans le bassin ; ou si elle y est déjà , qu'il soit possible de la repousser & de l'élever au-dessus du bord du bassin. Pour s'en servir il faut dilater peu à peu l'orifice externe , & l'orifice interne , le porter ensuite sur l'extrémité de ses doigts , & le glisser par-dessus le front & le derrière de la tête. Il y en avoit encore d'autres sortes que l'on introduit différemment au moyen de certains Instrumens mousses , dont il seroit aussi ennuyeux de donner la description qu'il l'est de s'en servir : enfin la plus utile de toutes ces inventions consiste dans une espèce de filet fait en forme de coëffe , montée sur un morceau de bâlène , d'environ deux pieds de long. Cette machine s'applique plus aisément que toutes les autres de même nature.

Lorsque la tête est engagée fort haut dans le bassin , s'il y a long-tems que la femme est en travail , & que les eaux sont percées & évacuées , que la matrice soit si fort contractée , qu'il n'y ait plus moyen de repousser la tête & les épaules , ni de tourner l'enfant pour le délivrer par les pieds , que d'un autre côté les douleurs soient si foibles & la mere si épuisée , qu'elle tomberoit dans un danger

évident si on ne lui donnoit promptement du secours ; enfin lorsque l'orifice interne, le vagin & les parties extérieures de la génération sont enflammées & tumefiées ; ou lorsqu'il se fait une perte considérable de sang, par la matrice , on peut se servir avec beaucoup de succès de cette sorte de filet ; pourvu que le bassin ne soit point trop étroit , ni la tête trop grosse. En ce cas , si les deux orifices , l'externe & l'interne ne sont pas déjà suffisamment ouverts , il faut les dilater par degrés autant qu'il est possible , avec sa main que l'on doit introduire en même - tems & glisser à côté de la tête , afin d'en mieux reconnoître la position. Lorsque l'on s'en est assuré , il faut insinuer la balene & le filet en double par - dessus la face & le menton où l'on trouve une meilleure prise , & par conséquent d'où cette machine est moins sujette à glisser & à se lâcher ; lorsqu'on l'a appliquée , il faut retirer sa main & dégager entièrement la balene du filet , qu'il faut tirer doucement à chaque douleur , (après en avoir lié les bouts ensemble ,) on appuye en même - tems avec son autre main sur la partie opposée de la tête , & l'on tire avec plus ou moins de force , selon qu'on trouve plus ou moins de résistance.

Toutes sortes de filets ont en commun ce desavantage , qu'il est très - difficile de les

introduire & de les appliquer ; & quoiqu'il soit plus aisé de se servir ou d'appliquer celui-ci que tous les autres , cependant lorsque le *vertex* se présente , le menton de l'enfant est si bien appliqué contre la poitrine , qu'il n'y a souvent pas moyen d'insinuer le filet entre deux , & si on l'applique sur la face ou sur le derrière de la tête , le plus souvent il glisse & lâche sa prise lorsqu'on vient à le tirer ; mais en supposant que l'on ait la commodité de le bien appliquer , lorsque la tête est grosse ou que le bassin est étroit , de manière que l'on soit obligé de tirer avec une grande force , le filet écorchera & coupera même les parties molles jusqu'aux os , & si l'on employe assez de violence pour arracher l'enfant tout d'un coup , les parties extérieures de la femme seront en grand danger d'être aussi déchirées tout d'un coup ; mais lorsque la tête est petite & qu'elle suit moyennant qu'on la tire avec une force médiocre , on peut au moyen de ce secours , délivrer l'enfant sans qu'il en résulte aucune mauvaise conséquence. Cependant en ce cas , l'expérience nous apprend qu'à moins que la femme ne soit attaquée de quelque symptôme dangereux , la tête descendra peu à peu dans le bassin avec le tems , quand même elle seroit trop grosse pour qu'on la pût tirer avec le filet

ou avec les Forceps; elle nous apprend, dis-je, que l'enfant se délivrera heureusement par le seul secours des douleurs du travail, quoiqu'il soit long & languissant, & que la mere paroisse foible & épuisée, pourvu que l'on ait soin de la soutenir avec de bonne nourriture, & de lui faire prendre des restaurans & des cordiaux.

Qu'on ne s'imagine cependant pas sur ce que je viens de dire, que j'aye plus de préférence pour aucune de ces sortes d'inventions que pour les autres; comme ma principale étude a été de perfectionner l'Art des Accouchemens, j'ai examiné beaucoup de différentes méthodes dans les vûes de m'attacher à celle qui me paroîtroit la plus propre à bien réussir dans la Pratique; j'ai essayé différentes sortes de lacs dont on m'a vanté les avantages de tems à autre, je me suis servi entr'autres, plus particulièrement de celui dont j'ai parlé en dernier lieu, dont j'ai l'obligation au Sçavant Docteur Mead, qui me le communiqua il y a neuf ans; comme cette sorte de filet semble en apparence plus aisée à introduire que toutes les autres, j'ai eu la précaution de le porter avec moi pendant plusieurs années, toutes les fois que j'ai été appelé dans des cas difficiles, & je m'en suis souvent servi en conséquence; Mais j'ai observé en général qu'il y avoit

tant d'incertitude dans son application, également que dans celle de tous les autres lacs, que j'ai été obligé de recourir au Forceps, qui étant beaucoup plus facile à introduire, & fixé avec plus de certitude, manque rarement de répondre au succès que l'on en attend, & le fait toujours beaucoup mieux qu'aucun des expédiens que l'on a trouvés jusqu'ici.

Au reste ce que j'en dis ne doit point empêcher ceux qui ont des talens de les employer à perfectionner ces moyens, ou tout autre qu'ils croiront être utile & sécourable; car l'expérience nous apprend tous les jours que nous n'avons encore rien de parfait, & que nos connoissances dans les Sciences & dans les Arts, sont pareillement encore bien éloignées du *nec plus ultra*. Et j'espère que tous les vrais Citoyens nous feront volontiers part de leurs découvertes, à la confusion de ceux qui ne cherchent rien que pour eux.

Dans les Accouchemens laborieux, à mesure que la tête avance dans le bassin, les os du crâne sont ordinairement si comprimés qu'ils sont obligés de chevaucher les uns sur les autres, de manière que toute la tête perd de son volume, & qu'à mesure qu'elle baisse, de ronde qu'elle étoit, elle prend une figure oblon-

gue ; ainsi donc , lorsqu'elle est enclavée dans le bassin , qu'elle y reste engagée pendant long - tems , & que les douleurs du travail ne suffisent pas pour la délivrer , on peut fort aisément & en toute sûreté introduire le Forceps qui fait , pour ainsi - dire , les fonctions de deux mains artificielles , dont la tête est très - peu , ou point du tout marquée , & la femme rarement déchirée. Mais lorsque la tête est restée au-dessus des bords du bassin , ou qu'il n'y en a qu'une petite portion seulement qui y soit enclavée , & qu'il paroît que le bassin est trop étroit ou que la tête est trop grosse , & par conséquent que les plus fortes douleurs du travail ne sont pas capables de délivrer la femme ; en pareil cas , il n'y a pas moyen de sauver l'enfant , soit qu'on le retourne & qu'on le tire par les pieds , ou qu'on essaye de le délivrer au moyen du filet & des Forceps ; l'Accoucheur se voit donc dans la dure nécessité de recourir aux crochets pour en faire l'extraction. Cependant dans tous ces cas , il faut essayer auparavant s'il n'y a point moyen de réussir avec le Forceps , en effet , on réussit quelquefois mieux qu'on n'avoit lieu de se le promettre , pourvu que l'Accouchement soit retardé par la foiblesse de la femme , & par la seconde , la troisième , la sixième ou la septième des causes rappor-

tées ci-dessus ; mais on ne doit pas y compter quand même le *vertex* se présenteroit, si le front reste engagé au-dessus du bord latéral ou postérieur du bassin, & que la tête ne soit point descendue dans la cavité du bassin, ou au moins s'il n'y en a qu'une très-petite partie qui y soit enclavée, à peu près comme le feroit la point d'un pain de sucre, quoique la mere ait eu de fortes douleurs pendant plusieurs heures encore après la rupture des membranes ; car on peut déduire de toutes ces circonstances-là, que la portion la plus considérable de la tête est restée engagée au-dessus du bord du bassin, & par conséquent que la tête est trop large, ou que le bassin est trop étroit. Cependant dans ces cas là-même, on peut saisir si bien la tête, soit avec le filet dont nous avons parlé en dernier lieu, ou avec une longue paire de Forceps, qu'en tirant avec beaucoup de force, & en serrant bien, on pourra arracher la tête : mais une si grande violence est ordinairement fatale à la femme ; parce qu'elle peut occasionner une si grande inflammation, & peut-être encore, un si grand déchirement des parties, qu'elles tombent en mortification : pour ne pas laisser les jeunes Praticiens exposés à de si fâcheux hazards, & pour ne pas m'exposer moi-même à la tentation

d'employer plus de force qu'il n'en faut, je me suis toujours servi, & j'ai toujours recommandé des Forceps dont les manches fussent si courts, qu'il n'y eut pas moyen de faire assez de violence pour mettre la vie de la femme en danger; quoiqu'il leur reste assez de prise pour tirer la tête, lorsqu'il y en a la moitié ou les deux tiers avancés jusqu'au détroit du bassin ou un peu au-dessus.

Lorsque la tête est haute, on peut fermer les Forceps au milieu du bassin; mais en ce cas, il faut avoir soin de bien s'assurer avec ses doigts que l'on portera tout autour, si l'on n'engage point en même-tems quelque partie du vagin. Il arrive quelquefois lorsque la tête reste, ou qu'elle est trop pressée contre la parois antérieure ou latérale du bassin, soit à son bord ou à sa partie inférieure, qu'en introduisant une des branches du Forceps on la fasse descendre plus bas, pourvu que les douleurs soient fortes & que l'on aide cette opération avec les doigts de l'autre main, qu'il faut appliquer au côté opposé de la tête. Mais si les doigts ne peuvent pas atteindre assez haut, le meilleur expédient est de tourner ou de porter cette branche vers l'oreille de l'enfant, & d'introduire l'autre du côté opposé.

Dans des bassins étroits, j'ai quelquefois
trouvé

trouvé la tête de l'enfant tellement déjettée en avant par-dessus les os pubis, à cause de la faillie de l'os *sacrum* & de la dernière vertèbre des lombes, qu'il ne m'étoit pas possible de porter les manches des Forceps assez en arrière pour saisir entre leurs tiges la tête dans sa grosseur. Pour obvier à cet inconvénient, j'ai fait faire une paire de Forceps plus longue, courbe d'un côté & convexe de l'autre; mais on ne doit jamais s'en servir excepté lorsque la tête est petite: car comme nous l'avons déjà observé ci-dessus lorsque la tête est grosse, & qu'elle demeure en plus grande partie au-dessus du bassin, les parties de la femme seroient sujettes à s'enflammer & à être contuses si l'on y faisoit trop de violence. On peut néanmoins s'en servir avec beaucoup d'avantage, lorsque la face se présente, qu'elle est descendue bien bas, & que le menton est tourné du côté de l'os *sacrum*; parce qu'en ce cas, l'occipital se trouve du côté du pubis, de manière que l'on peut mieux saisir la tête avec les extrémités des branches des Forceps; mais on ne peut pas tourner si aisément le menton au-dessous des os pubis, avec les Forceps de cette dernière invention qu'avec les autres, lorsqu'il n'y a pas moyen d'attirer le derrière de la tête au-dessous de ces os.

SECTION III.

Règles générales pour se servir des Forceps.

PLUS la tête est avancée dans le bassin, plus il est aisé de la délivrer avec le Forceps ; parce qu'alors de ronde qu'elle étoit, elle devient oblongue à mesure qu'elle est chassée par les douleurs du travail : au contraire , lorsque la tête reste en haut & qu'elle est arrêtée au détroit du bassin , on se sert des Forceps avec beaucoup plus de peine & d'incertitude.

Il faut dilater peu à peu l'orifice externe , avec l'extrémité de ses doigts que l'on y introduit l'un après l'autre disposés en forme de cône après les avoir bien graissés de pommade, & pour cet effet , les tourner & leur faire faire un mouvement demi circulaire à mesure que l'on parvient à les insinuer plus avant : lorsque la tête est descendue si bas qu'il n'est pas possible d'introduire sa main assez haut sous cette forme , il faut dilater les parties avec les doigts tournés vers le coccx , le dos de la main en haut vers la tête de l'enfant. Lorsque l'on a ouvert les parties extérieures suffisamment pour y introduire tous les doigts , il faut retourner

le dos de la main vers le périnée, & appliquer les doigts & le pouce pour les glisser entre la tête & l'os *sacrum*. Si l'on travaille avec la main droite, il faut la tourner un peu du côté gauche du bassin, parce que le ligament large & la membrane qui remplit l'espace qui se trouve entre l'os *sacrum* & les os *ischium* prêtent davantage, & laissent plus d'espace aux doigts pour avancer; pour la même raison lorsque l'on se sert de la main droite, il faut la tourner un peu du côté droit: lorsque l'on est parvenu jusques-là, il faut continuer de pousser jusqu'à ce que les doigts soient au-de-là de l'orifice interne; & avec la paume de la main élever ou écarter la tête, afin d'avoir la liberté de la porter plus haut; dilater les parties intérieures; s'assurer bien de la situation & du diamètre de la tête; & en même-tems de toutes les dimensions du bassin. Par cet examen, l'on se met en état de juger s'il est à propos de tourner l'enfant & de le délivrer par les pieds, ou de le tirer avec les Forceps; ou si les douleurs sont fortes, que la tête se présente assez bien, & qu'elle ne soit point enclavée dans le bassin, il faut prendre le parti d'attendre quelque tems dans l'espérance que les douleurs pourront délivrer l'enfant; particulièrement si l'on ne

voit point la femme dans un danger prochain, & que le plus grand obstacle à sa délivrance vienne de la rigidité des membranes.

Pour s'assurer de la position de la tête, on cherche une des oreilles dont la partie antérieure ou le tendron se trouve du côté du visage de l'enfant ; si l'on n'est point satisfait de cette marque, il faut pousser & introduire sa main & ses doigts plus avant, & chercher le visage ou la partie postérieure du col. Enfin si l'on ne peut pas tourner autour de la tête, pour y suppléer, il faut établir son observation sur la fontanelle ou sur cet endroit du crâne, où la future lambdoïde traverse l'extrémité de la future sagittale. Lorsque les oreilles de l'enfant donnent sur les côtés du bassin, ou qu'elles y sont placées diagonalement, & que le front se trouve contre l'os *sacrum* ou contre le pubis, il faut faire coucher la femme sur le dos, les fesses un peu appuyées sur le lit, les jambes & les cuisses soutenues, comme nous l'avons dit, Chap. 2. Sect. 1. & Chap. 4. Sect. 4. Si l'enfant a une oreille contre l'os *sacrum* & l'autre contre les os pubis, il faut la faire coucher sur le côté, les fesses appuyées sur le lit, comme ci-dessus, les genoux relevés vers son ventre & un oreiller entre deux, à moins que la partie supé-

rière de l'os *sacrum* ne faille trop en avant, auquel cas il faudroit la faire coucher sur le dos, comme nous l'avons dit ci-dessus.

Il faut toujours, autant qu'il est possible, introduire & glisser les branches des Forceps le long des oreilles ; par ce moyen on les approche plus près l'une de l'autre, on leur donne plus de prise, & elles blessent moins la tête qu'en tout autre sens : souvent même il ne reste pas la moindre marque dans l'endroit où on les a appliquées ; au lieu que quand on les applique sur le front & sur l'occiput, elles sont bien plus écartées les unes des autres, elles demandent plus de place ; leurs pointes pressent souvent les os du crâne, & courent risque de déchirer l'orifice externe de la femme.

Lorsque l'on a mis la femme dans une situation convenable pour se servir du Forceps, il faut en placer secrètement les branches à peu de distance l'une de l'autre, entre le lit & les draps, ou une de chaque côté de la malade. Pour mieux réussir, l'Accoucheur doit avoir dans ces poches les branches de cet Instrument, & lorsqu'il vient à s'asseoir pour opérer, il étend sur ses genoux le drap que l'on avoit disposé pour cet effet au-devant du lit, & par-dessous il tire & arrange les branches de son Instrument de chaque côté de la malade ; avec cette précaution

il réussit quelquefois à délivrer la femme avec les Forceps sans qu'elle s'en apperçoive elle-même, ni aucun des assistans. Pour mieux cacher leur jeu, quelques-uns attachent une serviette sur leurs épaules dont ils laissent pendre l'autre bout sur le lit, afin de dérober entièrement leur manœuvre aux parens ou à ceux qui assistent à l'opération; mais cet expédient devient gênant & embarrasse l'Opérateur. Quoiqu'il en soit, comme les femmes sont fort sujettes à s'effrayer au seul nom d'un Instrument, il est fort à propos de les leur cacher autant qu'il est possible, jusqu'à ce que l'on ait donné des preuves avantageuses de sa manière de pratiquer, & qu'on ait une réputation bien établie.

SECTION IV.

Des différentes manières de se servir du Forceps.

ARTICLE PREMIER.

Lorsque la tête se présente à l'orifice externe.

LORSQUE la tête se présente bien, le front tourné du côté de l'os *sacrum*, l'occiput du côté du pubis & les oreilles de chaque côté du bassin, ou dans une situation un

peu diagonale ; en pareil cas, la tête est ordinairement un peu avancée dans le bassin, & l'Opérateur manque rarement de bien réussir avec le Forceps. Lorsque les choses sont ainsi , il faut faire coucher la malade sur le dos , la faire placer la tête & les épaules un peu élevées, & les fesses avancées sur le côté ou sur les pieds du lit ; on observera pendant ce tems - là de lui faire soutenir les jambes par deux assistans assis de chaque côté auprès d'elle ; ces assistans doivent encore avoir soin de lui tenir les genoux bien écartés & élevés ou repliés sur son ventre , & sur - tout d'observer que ses parties basses soient toujours exactement couvertes & bien garanties du froid, de crainte des accidens qui en pourroient arriver ; pour mieux obvier à ces inconvéniens , si le lit est trop éloigné du feu, que le tems soit froid, & la femme d'un tempérament délicat , on aura soin de tenir auprès ou sous le lit un réchaud plein de braise , ou quelque vaisseau plein d'eau chaude. Lorsque l'Opérateur a pourvu à toutes ces précautions, il se place à son tour sur une chaise basse , & après avoir bien graissé de pomade les branches de ses Forceps , sa main droite & ses doigts, il insinue d'abord sa main doucement dans le vagin , il la pousse à plat tout du long entre les parois de cet organe & la tête

de l'enfant, jusqu'à ce qu'il ait introduit ses doigts au-dessus de l'orifice interne, ensuite avec son autre main il prend une des branches de ses Forceps dans l'endroit où il l'avoit mise, & l'introduit entre sa main droite & la tête; si par hazard l'extrémité ou la pointe de son Instrument s'arrête à l'oreille, il doit le retirer un peu, & le diriger de nouveau en avant par un mouvement doux & léger; lorsqu'il l'a fait dépasser l'orifice interne, il faut l'introduire encore plus avant jusqu'à ce que l'endroit où les branches de l'Instrument se joignent ensemble soit tout-à-fait contre la partie de la tête qui se présente en bas; ou du moins jusqu'à un pouce de distance de cet endroit.

Lorsque l'Accoucheur a introduit ainsi une des branches, il doit retirer sa main droite, & introduire la gauche dans la même direction tout du long de l'autre côté de la tête, jusqu'à ce que ses doigts soient au-dessus de l'orifice interne; ensuite avec la main qu'il vient de débarrasser, il prend l'autre branche dans l'endroit où il l'avoit mise, & l'applique sur l'autre côté de la tête avec les mêmes précautions dont il s'est servi pour introduire la première: cela fait, il retire sa main, & lorsqu'il tient la tête bien embrassée entre les branches de son Instrument, il les joint ensemble & attache les man-

ches bien ferme l'un avec l'autre avec un ruban ou une jarretiere. Lorsqu'il les a assujetties ainsi, il les saisit bien avec ses deux mains, & sitôt qu'il paroît une douleur, il commence à tirer la tête de côté & d'autre, & continue cette manœuvre à chaque douleur jusqu'à ce que le *vertex* se montre à l'orifice externe, & que l'on puisse sentir le col de l'enfant avec le doigt, au-dessous des os pubis; on voit en même-tems le front pousser extérieurement le périnée en forme de grosse tumeur: il faut en rester-là, élever les manches des Forceps & pousser aussi la tête en haut, afin que le front faisant un demi tour en dessus, le périnée & les parties inférieures de l'orifice externe ne soient pas en danger d'être déchirées.

Il faut imiter la nature lorsqu'il s'agit de dilater l'orifice externe ou l'interne; car la Pratique nous montre que lorsque ces organes ont été dilatés & ouverts doucement & par intervalles, soit par les membranes pleines de leurs eaux, ou par la tête de l'enfant, les parties sont rarement sujettes à s'enflammer ou à être déchirées; mais que ce malheur arrive au contraire très-fréquemment dans tous les Accouchemens naturels lorsque ces parties sont forcées à s'ouvrir tout d'un coup, & que l'enfant est expulsé par de vives & fortes douleurs sans beau-

coup d'intermission; enfin elle nous montre que la femme se trouve ensuite dans de grandes douleurs & souvent en grand danger.

Ainsi lorsque la nécessité demande que l'on dilate ces parties, il faut le faire lentement & avec beaucoup de circonspection, & quoiqu'au premier essai elles paroissent si roides, qu'il semble qu'elles ne pourront jamais prêter ni s'étendre; cependant, si l'on essaye de les dilater avec la main, & qu'on le fasse par intervalles, on pourra venir à bout de vaincre cette grande résistance. En pareil cas, il faut encore avoir soin de pousser doucement à divers reprises, afin de ne pas se mettre dans le cas de rien déchirer: pour les mêmes raisons encore, il faut profiter de ces petits intervalles pour graisser le périnée avec de la pomade, & y tenir la paume d'une de ses mains exactement appliquée, de même que sur les autres parties voisines, pendant que de l'autre main on appuye sur l'extrémité des manches des Forceps. Au moyen de ces précautions on garantit les parties, & l'on sçait jusqu'à quel point on peut risquer de pousser à la fois. Lorsque la tête est presque délivrée, il faut faire glisser les parties ainsi dilatées par-dessus le front & la face de l'enfant, pendant que de son autre main, l'Opérateur pousse en haut en tour-

nant les manches des Forceps du côté du ventre de la femme. Cette méthode de pousser en haut élève la tête & la dégage du périnée, & le tour demi circulaire que l'on fait vers le ventre de la femme amène en dehors le front & la face ; parce que quand cette partie du derrière de la tête qui est immédiatement continue au col, se trouve au-dessous du pubis, la tête tourne dessus comme sur un axe. De même dans les Accouchemens contre-nature, lorsque le corps est délivré, il faut l'élever du côté du ventre de la mere, & faire glisser en même-tems le périnée par-dessus le front & la face de l'enfant.

Lorsqu'il s'agit d'introduire les Forceps, il faut insinuer & pousser les deux branches dans la direction d'une ligne droite, supposée de l'orifice externe à l'espace mi-royen entre l'ombilic & le creux du cœur, ou pour parler avec plus de clarté, en tenir les manches autant en arrière que le périnée peut le permettre. Lorsque l'on en a placé une, on introduit l'autre main du côté opposé, & cette main qui assujettit la tête de l'enfant contre la première branche la retient dans la situation qu'elle doit être jusqu'à ce que l'on ait appliqué la seconde ; ou bien, si cette compression ne paroît pas suffisante, l'Opérateur peut la soutenir sur ses genoux.

ARTICLE II.

Lorsque la tête est restée plus haut dans le Bassin.

LORSQUE la tête se présente , mais qu'elle est restée fort haut , que le front porte contre , ou au-dessus de l'os *sacrum* , & qu'à cause de l'étroitesse du bassin dans cet endroit , on ne peut pas l'attirer du premier ou du second essai , il faut tâcher de tourner un peu le front d'un côté ; mais s'il est si étroitement enclavé dans le bassin qu'il n'y ait pas moyen de le tourner ainsi , il faut essayer avec les Forceps de repousser la tête au-dessus du détroit , & la tourner ensuite d'un côté , pour profiter de la largeur du bassin dans cet endroit , qui est ordinairement plus grande d'environ un pouce d'un côté à l'autre , que de devant en arrière. Cela fait , il faut attirer la tête jusqu'à ce qu'elle soit descendue dans la partie inférieure du bassin , tourner ensuite le front dans la cavité de l'os *sacrum* , & le *vertex* au-dessous des os pubis pour la délivrer en lui faisant faire un tour demi circulaire , comme nous l'avons indiqué ci-dessus.

Lorsque la tête est descendue jusqu'au bas du bassin , & qu'on ne peut pas la faire baisser

davantage, parce qu'il y a une épaule engagée au-dessus du pubis, & que l'autre est accrochée sur la partie supérieure de l'os *sacrum*, il faut la saisir fermement avec les Forceps & la repousser autant qu'il est possible, en la remuant à mesure de dessus une branche sur l'autre, afin de pouvoir porter plus aisément les épaules au côté du bassin en tournant un peu la face ou le front vers une des deux, il faut ensuite repousser le front en arrière dans la cavité de l'os *sacrum*, & faire un nouvel effort pour la délivrer; mais si la difficulté continue, il faut repousser la tête de nouveau & la tourner de l'autre côté, parce qu'on ne sçait pas laquelle des épaules reste engagée sur le pubis ou contre l'os *sacrum*; supposons, par exemple, que ce soit l'épaule droite qui soit arrêtée au-dessous du pubis, & que le front soit alors dans la cavité que forme l'os *sacrum*; en ce cas, si le front est tourné du côté droit de la femme, on ne pourra pas faire remuer l'épaule; au lieu que s'il est tourné du côté gauche, & que l'on repousse en même-tems un peu la tête afin d'élever & de dégager les parties qui étoient enclavées, l'épaule droite étant tournée du côté droit, & la gauche vers le côté gauche du bord du bassin, lorsque le front sera retourné en arrière dans la cavité de l'os *sacrum*, il ne

se trouvera plus d'obstacle , & on pourra délivrer la tête plus aisément. Lorsqu'enfin on en est venu à bout , il faut ouvrir les Forceps , & en arranger les branches par dessous les couvertures , si bien que personne ne puisse les appercevoir. On procède ensuite à la délivrance de l'enfant que l'on peut remettre entre les mains de la Nourrice , après que l'on a fait la ligature & l'amputation du cordon. Cela fait, l'Accoucheur doit observer de bien nettoyer séparément chaque branche des Forceps par-dessous les couvertures , les ferrer soigneusement dans sa poche , & délivrer le *Placenta*.

Quoique les Forceps soient recouverts de cuir, & paroissent un Instrument fort simple & incapable de nuire , j'ai indiqué la maniere de les cacher , afin que les jeunes Praticiens dont la réputation n'est pas encore bien solidement établie , puissent éviter les calomnies & les mauvais rapports de quelques mal-intentionnés toujours prêts à soulever les personnes foibles & ignorantes , contre l'usage de toutes sortes d'instrumens , quoique très-nécessaires dans l'exercice de cette Profession ; & qui profitant des accidens imprévus , qui peuvent ensuite survenir à la malade , mettent tout sur le compte de l'Opérateur , quoiqu'il n'y ait rien à lui reprocher.

ARTICLE III.

Lorsque le front se trouve contre l'Os pubis.

LORSQUE le front est tourné en devant contre les os pubis, au lieu d'être tourné vers l'os *sacrum*, il faut mettre la femme dans la même position que dans le cas précédent; parce qu'en ce cas-ci, les oreilles de l'enfant sont encore tournées vers les côtés du bassin, ou situées un peu diagonalement pourvu que le front soit vers une des aînes. Lorsque l'on a introduit les branches des Forceps le long des oreilles; ou du moins aussi près d'elles qu'il est possible, selon les règles que nous avons données ci-dessus, il faut repousser un peu la tête & tourner le front vers un des côtés du bassin; dans cette posture il faut l'attirer en bas, jusqu'à ce que le col se trouve à la partie inférieure de l'*ischium*; on retourne ensuite le front en arrière dans la concavité de l'os *sacrum*, & même d'un quart ou davantage du côté opposé, pour empêcher que les épaules ne s'arrêtent à la partie supérieure du pubis ou de l'os *sacrum*, de manière qu'elles puissent être encore vers les côtés du bassin; on lui rend ensuite le quart de tour, & après avoir remis le front dans la cavité de l'os *sacrum*, on peut faire l'extraction de la tête, comme il a été dit ci-dessus. Lorsque

l'on fait ces différens tours , il faut tantôt repousser la tête , & tantôt l'abaisser, selon qu'elle trouve moins de résistance. En ce cas , lorsque la tête est petite , elle vient dans la situation où elle se présente. Mais quand elle est grosse , le menton se trouve si étroitement comprimé contre la poitrine qu'il n'est pas possible de la dégager en lui faisant faire un demi tour, & que l'on court risque de déchirer les parties basses de la femme , si l'on entreprend d'en faire l'extraction.

ARTICLE IV.

Lorsque la tête se présente dans une bonne posture au détroit du bassin.

LORSQUE le front & la face de l'enfant sont tournés du côté du bassin , (auquel cas l'enfant est resté plus haut que dans la première situation,) si la femme est couchée sur le dos , il sera difficile d'introduire les Forceps de manière à pouvoir saisir la tête en appliquant une branche de l'Instrument sur chaque oreille ; parce que dans cette posture , la tête est souvent serrée si étroitement contre les os, qu'il ne reste pas de place pour insinuer les doigts entre l'oreille & l'os pubis, afin de s'en servir comme d'un conducteur, pour introduire sûrement les branches de l'Instrument dans l'intérieur de l'orifice

l'orifice interne, ou pour en pousser une entre les doigts & la tête de l'enfant. Lorsque les choses sont en cet état, la meilleure posture où l'on puisse mettre la femme, est de la faire coucher sur le côté, comme nous l'avons dit ci-dessus, parce qu'alors les os prêtent un peu, & par conséquent qu'il est plus aisé d'introduire les Forceps.

Supposons-la couchée sur le côté gauche, & que le front de l'enfant soit tourné du même côté du bassin, l'Opérateur doit insinuer les doigts de sa main droite le long de l'oreille, entre la tête & l'os pubis, jusqu'à ce qu'ils soient au-dessus de l'orifice interne; si la tête est si étroitement enclavée dans le bassin qu'il ne reste entr'eux aucun passage, il poussera sa main gauche entre l'os *sacrum* & la tête de l'enfant, qui étant élevée aussi haut qu'elle le peut être au-dessus du bord du bassin, lui laissera une place suffisante pour le jeu de ses doigts & des Forceps. Il glissera ensuite avec sa main droite une des branches de l'Instrument, observant de reculer son manche en arrière vers le périnée, afin que sa pointe puisse s'accommoder à la forme de l'os *sacrum* & de la tête de l'enfant. Lorsqu'on en est là, il faut retirer sa main gauche avec laquelle on saisit le manche de la branche qui est déjà introduite, pendant que l'on insinue les

doigts de sa main droite le long du pubis ; comme on l'a dit ci - dessus ; ensuite on introduit l'autre branche lentement & doucement , pour ne pas courir les risques de blesser l'orifice interne ou la vessie ; il faut encore observer de tenir le manche de cette branche autant en arriere que le périnée peut le permettre. Lorsque la pointe est passée au-de-là de l'orifice interne , il faut l'insinuer plus avant & joindre les branches ensemble , que l'on tiendra encore dans une ligne droite avec l'espace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur. Lorsque l'on a attaché les branches , comme nous l'avons dit ci - dessus , il faut tirer la tête en la remuant de côté & d'autre , ou d'une oreille à l'autre. Lorsqu'elle est assez descendue , il faut tourner le front dans la cavité de l'os *sacrum* , & faire un quart de tour de plus , ensuite la tirer en arriere dans la même cavité. Mais si la tête ne vient pas aisément , il faut faire mettre la femme sur le dos , après que l'on a appliqué les Forceps , ensuite on fait faire au derriere de la tête , un demi tour extérieurement au - dessous des os pubis , & l'on conduit l'Instrument & l'enfant , comme nous l'avons dit ci-devant.

Dans tous les cas où il est besoin du Forceps , s'il n'y a pas moyen d'élever la tête au - dessus du bord du bassin , ou d'intro-

duire ses doigts en dedans de l'orifice interne, pour servir de guide aux pointes des Forceps le long des oreilles, particulièrement à l'os pubis, aux os *ischium* & à l'os *sacrum*, il faut pousser la main & les doigts aussi loin qu'il est possible dans l'espace que laissent entr'eux l'os *ischium* & le *sacrum*. On introduit ensuite une des branches que l'on dirige vers l'oreille dont la situation est déjà connue, & que l'on applique dessus. On peut insinuer son autre main, & conduire l'autre branche de la même manière du côté opposé du bassin; mais avant de les joindre ensemble, il faut avoir attention qu'elles soient directement opposées l'une à l'autre, & qu'elles soient toutes les deux assez introduites. En ce cas, si l'Opérateur s'apperçoit que la partie supérieure de l'os *sacrum* faille si fort en dedans que la pointe des Forceps ne puisse pas la dépasser, il essayera avec sa main de tourner le front un peu en arriere, de manière qu'il ait une oreille vers l'aîne, & l'autre vers le côté de cette éminence. Par ce moyen les branches auront plus de place pour passer par-dessus les oreilles; mais s'il n'est pas possible de remuer le front, ou que l'ayant remué il se remette dans sa première situation, il faut passer une des branches derriere une oreille, & l'autre devant celle

du côté opposé; en ce cas, il est quelquefois plus aisé de les introduire lorsque la femme est couchée sur le dos, que lorsqu'elle est sur le côté.

ARTICLE V.

Lorsque la face se présente.

LORSQUE la face se présente en dessous, & qu'elle reste engagée à la partie supérieure du bassin, il faut repousser la tête au fond de la matrice, retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, selon les règles que nous établirons, lorsque nous parlerons de l'Accouchement contre-nature; parce que le derriere de la tête est renversé en arriere sur les épaules, & qu'il n'est pas possible d'en faire l'extraction avec le Forceps, à moins qu'elle ne soit fort petite; au contraire si elle avance un peu dans le bassin, l'enfant pourra quelquefois se délivrer lui-même sans aucun secours extraordinaire. Mais s'il descend lentement, ou qu'après qu'il est tout-à-fait descendu, il reste engagé pendant long-tems, la longue compression que reçoit le cerveau détruit souvent l'enfant, si l'on n'a la précaution de le délivrer de bonne heure, soit en le retournant ou en le tirant avec les Forceps.

Lorsque la tête est restée enclavée fort

haut, qu'elle ne paroît descendre en aucune façon, & que l'Opérateur qui a dilaté les parties dans les vûes de retourner l'enfant, s'apperçoit que le bassin est étroit, & que la tête est grosse, il ne doit pas entreprendre de le retourner, parce que lorsqu'il en feroit venu à bout, ce qu'il ne pourroit peut-être obtenir qu'avec beaucoup de peine, il ne lui seroit pas possible de le délivrer sans le secours du crochet. Ce seroit sans doute un grand avantage, toutes les fois que la face ou le front se présente, de pouvoir repousser la tête de façon que l'on eut la liberté de la rétablir dans une meilleure position, & de la tourner avec ses mains de manière à faire présenter la couronne de la tête. C'est là le but que l'on devroit toujours se proposer, particulièrement encore lorsque le bassin est trop étroit, ou la tête trop grosse; & que l'on n'est pas sûr de sauver l'enfant en le retournant. Mais le plus souvent il n'est pas possible d'y réussir, lorsque les eaux sont évacuées, que la matrice est fortement contractée sur l'enfant, & que la partie supérieure de la tête est si glissante, qu'on ne peut la retenir; de manière que l'on en vient rarement à bout, quand même la compression ne seroit pas grande, à moins que la tête ne soit petite, & alors le moyen de sauver l'enfant est de le retourner. Si l'on en vient à bout, &

que la femme ait encore beaucoup de force, il faut continuer comme dans les Accouchemens naturels; mais quand cet expédient ne réussit point, il est plus à propos d'attendre patiemment que la tête soit descendue assez bas pour qu'on puisse la délivrer avec les Forceps, & conséquemment que l'on puisse sauver la vie de l'enfant. Au contraire, si elle reste toujours enclavée fort haut, que la femme soit foible & épuisée, il faut essayer avec les Forceps, & s'il n'y a pas moyen d'en venir à bout, il faut enfin recourir au crochet; parce que l'on doit toujours préférer la vie de la mere à celle de l'enfant.

Lorsque la face est descendue & qu'elle s'arrête à l'orifice externe, la plus grande partie de la tête est alors descendue dans le bassin, & si on ne délivre pas promptement l'enfant, il est en grand danger de périr, à cause de la forte compression du cerveau: D'un autre côté, lorsqu'il est descendu si bas, il est rarement possible de le retourner à cause de la grande contraction de la matrice; en pareil cas, lorsque le menton est tourné du côté du pubis & qu'il appuie contre la partie inférieure de cet os, il faut faire coucher la femme sur le dos, introduire ensuite les Forceps, comme nous l'avons dit dans le premier cas, & lorsque

l'on a dégagé le menton de dessus les os pubis, il faut attirer la tête en lui faisant faire un demi tour en haut, par ce moyen on dégage le devant & le derriere de la tête, du périnée, & l'on empêche que la partie inférieure de l'orifice interne ne soit déchirée.

Lorsque le menton se trouve du côté de l'os *sacrum*, que le col est si ferré en arrière entre les épaules, qu'on ne peut dégager la face de dessous les os pubis, il faut repousser avec sa main la tête vers la partie supérieure du bassin, introduire les Forceps & les appliquer sur les oreilles, tourner le derriere de la tête vers un des côtés du bassin, porter le menton au côté opposé, & s'il y a moyen, à la partie inférieure de l'*ischium*. Il faut ensuite amener le derriere de la tête dans la cavité de l'os *sacrum* & le menton au-dessous des os pubis, & délivrer l'enfant, comme nous l'avons indiqué ci-dessus. Lorsque l'on ne peut pas en venir à bout, il faut essayer avec les Forceps d'attirer la tête au-dessous des os pubis, & en même-tems avec les doigts de l'autre main, pousser le front & la face en arrière & en haut dans la cavité de l'os *sacrum*. Si par hazard le menton s'accroche à un des côtés du bassin, il faut faire coucher la femme sur le côté, glisser les branches des Forceps par-dessus les oreilles, l'une

à l'os pubis & l'autre à l'os *sacrum*, & lorsque l'on a abaissé le menton, le tourner du côté du pubis, & délivrer l'enfant; parce que comme le bassin n'a que deux pouces de profondeur dans cet endroit, il est aisé de dégager le menton de dessous, & alors on peut librement faire faire à la tête un demi tour en haut; parce que l'on peut faire passer le menton extérieurement par-dessus cet os après qu'il en a été dégagé: par ce moyen l'on gagne au moins deux pouces d'espace, pour délivrer plus aisément le front & le derriere de la tête, qui sont alors comprimés contre le périnée.

Mais si le menton est accroché à la partie postérieure du bassin, d'un côté le front se trouve pressé contre les os pubis, de l'autre le derriere de la tête est affaîssé entre les épaules, de maniere qu'il n'y a pas moyen de délivrer la tête, à moins qu'on ne puisse dégager l'occiput de dessous les os pubis, comme nous l'avons indiqué ci-dessus.

De tout ce que nous avons dit sur ce sujet, on peut déduire les règles générales qui suivent.

Il est souvent fort difficile aux jeunes Praticiens de connoître & de juger au toucher dans le vagin, si la tête est descendue assez bas dans le bassin pour se servir des

Forceps. Si l'on fondoit ses Observations sur ce que l'on sent de la tête auprès des os pubis , on seroit souvent trompé parce que dans cet endroit le bassin n'a que deux pouces de profondeur, & que la tête pourroit sembler plus bas qu'elle ne l'est réellement; mais lorsqu'en examinant plus en arrière, on n'en trouve que très-peu ou point du tout vers l'os *sacrum* , on peut compter que toute la tête est encore au-dessus du bassin. Lorsqu'on la sent vers le milieu de l'os *sacrum* , il y en a environ un tiers de descendu , & la moitié, lorsqu'elle est descendue jusqu'à sa partie inférieure. Lorsqu'elle est dans cette situation , on est presque sûr de réussir avec les Forceps, & cet expédient ne manque jamais lorsqu'elle est descendue au point de faire faillir les parties en dehors; mais cela varie relativement aux différentes circonstances qui peuvent donner lieu à un Accouchement long.

Il faut qu'un Accoucheur acquiere une connoissance exacte de la grandeur de la figure & des dimensions du bassin , & qu'il s'assure de même de la figure, du volume & de la position de la tête de l'enfant.

Il faut placer la femme de façon qu'elle ait toujours les fesses en devant , un peu appuyées sur le lit , & qu'elle ait les cuisses repliées sur le ventre, soit qu'elle soit cou-

chée sur le côté ou sur le dos, afin d'avoir plus de liberté pour introduire les Forceps, pour les appliquer & pour les tourner de côté & d'autre.

Il faut dilater les parties & insinuer ses doigts au-de-là de l'orifice interne; pour cet effet, si l'on ne peut y réussir autrement, il faut repousser la tête de deux ou trois pouces, afin que les doigts aient leur jeu plus libre. Lorsque l'on peut repousser la tête au-dessus du bord du bassin, les os qui forment cette cavité ne gênent plus la main, parce que, comme nous l'avons observé, le bassin a plus de diamètre d'un côté à l'autre dans son bord, qu'à sa partie inférieure. Lorsque les doigts ne sont pas au-de-là de l'orifice de la matrice, ils sont en danger d'être pris entre les Forceps & la tête de l'enfant.

On doit autant qu'il est possible appliquer les Forceps par-dessus les oreilles, parce que dans cette situation, il arrive rarement ou peut-être point du tout, qu'ils blessent ou qu'ils laissent aucune impression sur la tête.

Il faut pousser les Forceps dans la direction d'une ligne supposée, qui iroit directement à l'espace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur, fans quoi les extrémités de cet Instrument iroient heurter contre l'os *sacrum*.

Il faut toujours tourner le front du côté de la cavité de l'os *sacrum*, lorsqu'il n'est pas déjà dans cette situation.

Lorsque la face se présente, il faut tourner le menton en dessous des os pubis & le derrière de la tête dans la cavité de l'os *sacrum*.

Lorsque les épaules restent accrochées au-dessus des os pubis, il faut faire faire à la tête un grand quart de tour du côté opposé, afin que par ce moyen elles se trouvent vers les côtés du bassin.

Il faut toujours attirer la tête extérieurement en lui faisant faire un demi tour en dehors par-dessus les os pubis, afin de conserver le périnée, que l'on doit en même-tems soutenir en y appliquant l'autre main à plat, & faire glisser doucement en arrière par-dessus la tête.

Il faut presque toujours suivre toutes ces règles à moins que la tête ne soit petite, auquel cas il suffiroit de l'attirer pour en faire l'extraction; mais ce cas n'arrive que lorsque la femme est épuisée, & que les douleurs ne sont pas suffisantes pour délivrer l'enfant. En effet, la partie inférieure de la matrice peut être si fort contractée au défaut des épaules, & serrer si étroitement le col de l'enfant, qu'il ne lui soit pas possible d'avancer, quand même la tête seroit si au large dans

le bassin, que l'on pût en faire tout le tour avec les doigts ; & c'est - là le plus souvent le cas de s'opposer à la délivrance de la tête lorsqu'elle est bas dans le bassin. La difficulté de l'Accouchement vient de l'étranglement du bassin lorsque la tête est haute, & lorsqu'elle a dépassé le détroit, il est rare qu'elle soit retenue dans la partie inférieure de cette cavité, à moins que la malade ne soit foible. En ce cas il n'y a point à attendre, parce que l'on est pour l'ordinaire assuré de soulager tout d'un coup la femme avec les Forceps, au moyen desquels on prévient le danger, qui ne manqueroit pas d'arriver à la mere & à l'enfant, si la tête séjournoit trop long-tems dans cet endroit. Voici un inconvénient qui doit être un motif pour ne pas s'exposer à rompre les membranes trop-tôt, de peur que la matrice ne se contracte avec trop de violence au défaut des épaules ; sçavoir, lorsque la tête est avancée d'un tiers ou à moitié chemin de l'orifice externe. Pour y remédier il faut introduire deux doigts dans le *rectum*, comme nous l'avons dit ci-dessus. En observant bien ces règles, on peut (pour l'ordinaire,) accoucher aisément & en toute sûreté. Néanmoins la tête est quelquefois si pressée & si gênée dans le bassin, & le cuir chevelu si gonflé, qu'il n'y a pas moyen de re-

pousser la tête assez pour avoir la liberté de glisser ses doigts jusqu'aux oreilles, ou jusqu'à l'orifice interne; ni de distinguer les sutures du crâne, pour sçavoir en quelle posture la tête se présente. En ce cas il faut introduire les Forceps comme l'on pourra, & se rassurer sur l'incertitude de la position, en se rappelant que dans tous les cas où la tête est chassée en bas avec beaucoup de peine, les oreilles se trouvent pour l'ordinaire vers le pubis & l'os *sacrum*, & que le front se tourne rarement dans la cavité de l'os *sacrum*, avant que l'occiput soit descendu jusqu'à la partie inférieure de l'*ischium*. Il s'élève ensuite insensiblement vers le dessous des os pubis : alors le périnée & l'*anus* sont poussés extérieurement en forme de grosse tumeur.

En pareil cas, il faut faire mettre la femme sur le côté; s'il y a une oreille du côté de l'os *sacrum* & l'autre du côté du pubis, il faut introduire les branches des Forceps; & si elles trouvent quelque obstacle à leur pointe, il ne faut pas les faire entrer de force, de peur qu'elle ne percent l'orifice de la matrice, & qu'elles ne déchirent le vagin qui se trouveroit conjointement avec la matrice, renfermé dans l'Instrument & attiré avec la tête. Pour cette raison, lorsque les branches ne passent pas aisément, il faut

les tirer un peu en bas, comme nous l'avons dit ci-dessus, & les repousser ensuite en tenant toujours la pointe contre la tête; si l'oreille s'oppose au passage de l'Instrument, il faut la porter un peu plus en dehors; & au moyen de ces précautions il passera à la fin sans autre résistance, après quoi on l'avancera beaucoup pour s'assurer qu'il n'est pas hors de l'orifice interne.

Lorsque l'on a placé les Forceps & que l'on ne sçait pas de quel côté est le front, il faut tirer doucement & faire faire à la tête un quart de tour, premièrement d'un côté, ensuite de l'autre, jusqu'à ce que l'on ait trouvé la direction dans laquelle elle a plus de facilité à venir aisément.

Si par hazard on s'apperçoit que les Forceps glissent & lâchent prise, il faut arrêter tout de suite, & les repousser doucement; mais si elles semblent vouloir lâcher tout-à-fait d'un côté, il faut détacher les manches & les tourner de façon à s'assurer d'une meilleure prise, ensuite les r'attacher & continuer l'Accouchement. Si l'on est obligé de les tenir avec les deux mains, il faut se servir de quelque assistant auquel on fera poser sa main sur les parties pour les soutenir, parce que sans cette précaution elles seroient en grand danger d'être déchirées; accident qui arrive rarement lorsque le

périnée est simplement poussée en arrière, & que l'on prend son tems pour délivrer la tête. Lorsque la tête est considérablement descendue, on peut quelquefois ôter les Forceps & l'attirer avec ses doigts placés de chaque côté du coccx ou dans le *rectum*, comme nous l'avons dit à l'occasion des Accouchemens naturels.

Lorsque la tête est tout-à-fait descendue, les oreilles sont ordinairement situées diagonalement ou sur les côtés, & lorsqu'elle est descendue à un tiers ou à la moitié de l'orifice externe, on peut s'assurer si le front est tourné du côté du coccx ou de l'os pubis, en cherchant le derrière de la tête ou de l'oreille avec ses doigts, que l'on infinue entre la tête & le pubis; il faut ensuite mouvoir la tête, comme nous l'avons indiqué ci-dessus.

Il faut essayer avec ses mains de corriger toutes les mauvaises positions dans lesquelles la tête peut se trouver; & si elle est restée haut dans le bassin à cause de la faiblesse de la mere, de la rigidité des parties, des circonvolutions ou de la brièveté du cordon, ou de la contraction de la matrice au-dessus des épaules de l'enfant, les Forceps réussissent ordinairement avec beaucoup d'avantage, lorsqu'il n'y a pas moyen de retourner l'enfant; mais si la tête est grosse ou que

le bassin soit étroit, on ne peut espérer de pouvoir sauver l'enfant, soit en le retournant ou en se servant des Forceps jusqu'à ce que la tête soit plus avancée. Nous devons observer ici, qu'il faut toujours avoir soin de garnir les branches de l'Instrument d'un cuir neuf ou de linges blancs, toutes les fois que l'on s'en est servi, particulièrement encore si ç'avoit été pour quelque personne que l'on auroit lieu de soupçonner de quelque mauvaise maladie.

SECTION. V.

Quand, & comment il faut se servir du Cro-
chet.

ARTICLE PREMIER.

LORSQUE la tête se présente & que les douleurs ne peuvent l'expulser; que l'on a tenté tous les moyens ordinaires sans aucun succès; que la femme est épuisée, & que tous ses efforts sont inutiles; enfin lorsqu'il est impossible de délivrer l'enfant sans y employer une si grande force que la vie de la mere en seroit en danger, parce que la tête est trop grosse ou le bassin trop étroit, en pareil cas il devient absolument nécessaire d'ouvrir la tête, & d'en faire l'extraction
 avec

avec la main , avec les Forceps ou avec le crochet. Cet expédient étoit en effet celui auquel on avoit recours autrefois , lorsque l'on trouvoit trop de peine à retourner l'enfant , & c'est encore aujourd'hui la dernière ressource de ceux qui ignorent les moyens de sauver l'enfant , en le délivrant avec les Forceps : pour cette raison la principale étude des Anciens consistoit à bien distinguer si le *fœtus* étoit mort ou en vie. Et comme ils n'en avoient que des signes incertains , ils remettoient souvent à faire l'opération jusqu'à ce que la femme fût en grand danger ; ou bien s'ils la faisoient de meilleure heure , le plus souvent l'Accoucheur étoit accusé de témérité , parce que l'on supposoit qu'avec le tems les douleurs auroient pû délivrer l'enfant : au reste peut-être sentoit-il quelquefois en lui-même la justice de cette accusation , quoiqu'il n'eût rien fait que dans de bonnes intentions.

Ils regardoient comme signes de la mort de l'enfant premièrement , lorsqu'il cessoit de remuer & de se tourner dans la matrice. Secondement , l'évacuation du *mæconium* , lorsque l'enfant n'avoit point les fesses comprimées dans le bassin. Troisièmement , lorsqu'ils ne sentoient aucune pulsation à la fontanelle & aux artères temporales. Quatrièmement , le gonflement ou

la tuméfaction du cuir chevelu. Cinquièmement, un relâchement extraordinaire des os du crâne. Sixièmement, l'évacuation de quelque écoulement fœtide par le vagin, dont les vapeurs se répandoient tout autour de la femme, & donnoient à penser que son haleine avoit mauvaise odeur. Septièmement, l'immobilité de la langue lorsque la face se présentoit. Huitièmement, lorsqu'ils ne sentoient aucune pulsation dans les artères du cordon ombilical, en cas qu'il fût sorti avant la tête; ni au poignet lorsque les bras se présentoient les premiers : & qu'ils n'appercevoient aucun mouvement dans les doigts. Neuvièmement, lorsque la femme avoit le visage pâle & livide. Dixièmement, lorsqu'elle avoit les mammelles flasques & aplaties. Onzièmement, lorsqu'elle avoit le bas-ventre froid & qu'elle y sentoit une espèce de poids; parce qu'en pareil cas l'enfant tombe comme une balle du côté sur lequel elle est couchée. Douzièmement, la séparation du cuir chevelu, lorsqu'au moindre attouchement il tomboit & laissoit appercevoir les os à nud.

Tous, ou du moins le plus grand nombre de ces signes sont équivoques & incertains, excepté le dernier, que l'on ne peut observer que lorsque le fœtus est mort depuis plusieurs jours; on peut encore assurer que

l'enfant est mort , lorsqu'on ne sent aucune pulsation au cordon ombilical pendant vingt ou trente minutes ; mais il ne faut pas compter avec autant d'assurance sur l'immobilité de l'artère au poignet , à moins que la peau ne s'en enlevât facilement.

ARTICLE II.

L'ART des Accouchemens est parvenu aujourd'hui à un si haut degré de perfection , que l'on n'est plus réduit à la dure nécessité de détruire l'enfant aussi fréquemment qu'on l'étoit autrefois. En effet , on ne le doit jamais faire , si ce n'est dans les cas où il est impossible de le retourner ou de le délivrer avec les Forceps ; & cela arrive rarement , à moins que le bassin ne soit trop étroit , ou la tête trop grosse pour y passer , auquel cas elle reste au - dessus du bassin. Pour cette raison il ne doit pas être si nécessaire que l'Accoucheur s'embarrasse beaucoup de tant de signes tous équivoques , parce que dans ces deux cas , il n'y a point à temporiser : car s'il n'y a pas moyen de délivrer la femme autrement , & qu'elle soit dans un danger pressant pour sa vie , le meilleur expédient est sans doute de recourir à une méthode qui est la seule que l'on puisse employer pour lui sauver la vie ; sçavoir , de diminuer le volume de la tête.

SECTION VI.

Extraction de la tête , selon la méthode des Anciens.

ON a eu recours à différens expédiens pour cet effet ; lorsque la tête n'avançoit point dans le bassin , quelques Praticiens introduisoient le *speculum uteri* afin d'écarter les os , & par ce moyen d'augmenter la capacité du bassin ; après cette opération si les douleurs n'étoient point capables de délivrer la femme , ils se servoient d'un grand écrou qu'ils enfonçoient dans la tête , au moyen duquel ils la tiroient de toutes leurs forces ; d'autres ouvroient la tête avec un grand bistouri ou avec un canif dont la lame étoit courte, mais fort large, en forme de feuille de myrthe , ou avec un bistouri courbe dont le manche étoit long ; ils introduisoient ensuite de petites pinces armées de dents , dont ils insinuoient une branche dans l'ouverture pour saisir le crâne & attirer la tête. Lorsque cet expédient ne répondoit point à leur attente , Albucasis dit , qu'ils se servoient de pinces plus grandes avec lesquelles ils embrassoient toute la tête. Ils se servoient aussi de différentes sortes de crochets pointus & mous-

ses ; & lorsque la tête étoit descendue davantage , ils employoient les mêmes moyens & se servoient aussi d'Extracteurs circulaires.

ALBUCASIS nous a encore laissé la description d'un Instrument qui servoit tout à la fois à ouvrir & à tirer la tête ; on enfonçoit la pointe & les branches de cet Instrument dans le crâne , & en les tournant du côté opposé , les deux branches ou crochets le faisoient intérieurement.

Dans ces derniers tems plusieurs Maîtres en cet Art l'ont enrichi de différentes machines, telles sont le Tire-tête de Mauriceau, l'Instrument de *Simpson*, le *Terebra occulta* de M. Old, corrigé par le Docteur Burton d'York. On peut se servir de tous ces Instruments avec succès, pourvu que l'on ait soin de les manier de façon qu'ils ne blessent point la femme. J'en excepte cependant le *speculum uteri*, qui bien loin de répondre à l'attente qu'on en a ; sçavoir, d'écarter les os du bassin, ne peut servir qu'à blesser, à meurtrir & à enflammer les parties de la femme.

La méthode suivante bien pratiquée, selon l'exigence des cas me paroît la plus aisée, la plus salutaire & la plus sûre de toutes celles que l'on a inventées jusqu'ici ; particulièrement lorsqu'il est besoin d'em-

MANIERE DE SE SERVIR
ployer une grande force pour faire l'extraction de la tête.

SECTION V.

Maniere de se servir du Crochet.

LORSQUE la tête se présente, & que les choses sont en tel état qu'il n'y a pas moyen de retourner l'enfant pour le délivrer, ni de le tirer avec les Forceps, enfin qu'il est absolument nécessaire de délivrer la mere pour lui sauver la vie, il faut procéder à cette opération de la maniere suivante.

L'Accoucheur doit s'armer d'une paire de crochets faits d'après les corrections de Mesnard, d'une paire de ciseaux d'environ neuf pouces de long, dont le clou soit vers le milieu des branches & d'un crochet-mousse.

ARTICLE PREMIER.

De la posture de la Femme.

IL faut faire coucher la femme sur le dos, dans la même position que celle que nous avons indiquée pour l'usage des Forceps. L'Accoucheur doit être assis sur une chaise basse, tenir ses Instrumens cachés & arrangés comme nous l'avons

dit à l'occasion des Forceps , & pour les mêmes raisons : lorsque l'on a essayé de tourner l'enfant ou de le délivrer avec les Forceps , il est à présumer que les parties de la femme sont suffisamment dilatées ; mais si l'on n'a fait aucune tentative qui puisse y avoir donné lieu , parce qu'on s'est bien apperçu au toucher qu'elle auroit été inutile , comme par exemple , lorsque l'enfant a une hydrocephale considérable , que les os du crâne sont écartés à une grande distance les uns des autres ; ou parce que l'on a reconnu que le bassin étoit excessivement étroit : lorsque quelques-unes de ces raisons ont empêché de rien entreprendre qui eût pû dilater les parties , il faut commencer par dilater petit à petit l'orifice externe & l'orifice interne , de la manière que nous l'avons indiqué ci - devant.

ARTICLE II.

LA tête est ordinairement assez abaissée & assez fermement maintenue en cet état par la forte contraction de la matrice autour de l'enfant ; mais si elle se portoit plus d'un côté que de l'autre , il faudroit pour l'assujettir , faire poser la main de quelque assistant pour appuyer sur le ventre de la femme : pendant ce tems-là l'Opérateur doit introduire sa main

& presser avec ses deux doigts contre une des futures du crâne , il prendra ensuite ses ciseaux dans l'endroit où il les avoit posés , les conduira le long de sa main & de ses doigts jusques sur le cuir chevelu , & les enfoncera peu à peu jusqu'au clou.

Si la tête fuit de maniere qu'il ne soit pas possible de les insinuer dans le crâne par cette future , il faudra les faire entrer au travers de la substance des os en les tournant circulairement d'un côté à l'autre sur la surface de ces os , comme s'il s'agissoit de les tarauder ; pour cet effet , il faudra continuer ce mécanisme jusqu'à ce que l'on s'aperçoive que la pointe des ciseaux est bien engagée , parce que sans cette attention elle glisseroit continuellement sur la surface des os.

Il faut que les ciseaux soient assez pointus pour s'insinuer au travers des tégumens & des os , en les poussant avec une force médiocre ; mais il n'est pas besoin qu'ils soient bien tranchans , parce qu'ils pourroient blesser les doigts de l'Accoucheur , ou le vagin en les introduisant.

Lorsque l'on a ainsi insinué les ciseaux dans le crâne jusqu'au clou qui se trouve au milieu de leurs branches , il faut les tenir fermes dans cette situation , retirer ensuite la main que l'on avoit insinuée dans le vagin ,

pour saisir de chaque main les manches des ciseaux qu'il faut tirer en les écartant l'un de l'autre , afin que leurs branches fassent une plus grande ouverture au crâne. Il faut ensuite les fermer, les repousser dans un autre sens , & les tirer encore en écartant leurs manches afin de faire une incision cruciale : par ce moyen on fait une ouverture assez grande & suffisante pour y introduire les doigts , on ferme ensuite les ciseaux & on les introduit jusqu'au - de - là du clou , après quoi on les ouvre , & on leur fait faire quelques demi tours d'un côté à l'autre , jusqu'à ce que l'on ait tellement brisé le crâne qu'il ne reste aucune difficulté à en faire l'extraction. Après cette opération , il faut fermer & tirer les ciseaux ; & s'ils ne remplissent point assez cette dernière indication , on pourra y suppléer en introduisant le crochet dans l'ouverture du crâne. Lorsque l'on a ainsi détruit le cerveau & que l'on a retiré l'Instrument , il faut introduire la main droite dans le vagin , & deux doigts dans l'ouverture que l'on vient de faire afin que s'il reste quelques esquilles des os , qui s'écartent en pointe , on puisse les rompre & les emporter de crainte qu'elles ne blessent le vagin de la femme , ou les doigts de l'Accoucheur.

ARTICLE III.

Si l'obstacle vient d'une hydrocephale, il faut insinuer ses doigts dans l'ouverture, placer son pouce en dehors, & profiter d'une douleur pour attirer le crâne s'il est possible : en cas que les douleurs soient foibles, il faut encourager la femme à pousser en bas du mieux qu'elle pourra ; par ce moyen on délivre souvent l'enfant, parce que quand les eaux sont évacuées, la tête doit nécessairement s'affaïsser.

ARTICLE IV.

MAIS lorsque le bassin est étroit, il faut beaucoup plus de force pour attirer la tête, à moins que les douleurs ne soient assez fortes pour la pousser, & pour en diminuer le volume à force de comprimer le cerveau ; en ce cas, l'Opérateur doit tirer ses doigts de l'ouverture, les glisser le long de la tête au-de-là de l'orifice de la matrice, ensuite avec sa main gauche il prend un des crochets dans l'endroit où il l'avoit mis, il l'introduit le long de sa main droite, la pointe tournée du côté de la tête de l'enfant, & le pose au-dessus du menton, dans la bouche, derrière le col, au-dessus des oreilles, ou

en tout autre endroit quelconque où il trouve une bonne prise : lorsqu'il a placé son Instrument, il doit retirer sa main droite & s'en servir pour saisir le manche ou la poignée du crochet, après quoi il introduit sa main gauche avec laquelle il saisit les os dans l'endroit où il a ouvert le crâne, (comme nous l'avons dit ci-devant,) afin de bien assujettir la tête & de la tirer avec ses deux mains.

Si la tête est encore retenue à cause de l'étroitesse extraordinaire du bassin, il faut introduire sa main gauche du côté opposé, afin qu'elle serve de *conducteur* à l'autre crochet, qui étant aussi appliqué & fermé ou joint avec le premier, de même que l'on joint les Forceps, sera conjointement tiré avec une force suffisante, en donnant quelques secousses de côté & d'autre.

Si la tête ne se présente pas bien, il faut tourner le front dans la cavité de l'os *sacrum*, & le tirer comme avec les Forceps, en s'accommodant toujours à la configuration de la tête & du bassin, pendant tout le cours de l'opération qui demande beaucoup de douceur, de jugement & de circonspection. Pour cet effet, il paroît absolument nécessaire de bien sçavoir dans quelle situation la tête se présente, afin de mieux

déterminer de quelle maniere il est à propos de placer le crochet, & de tirer la tête, pour le faire avec plus de succès.

Dans ces fortes de cas, lorsque je m'aperçois qu'il m'est impossible d'en venir à bout en poussant à l'ouverture avec mes doigts, & que la femme n'a pas eu de fortes douleurs ; j'introduis dans l'ouverture l'extrémité du crochet mouffe, & je place mes doigts contre la pointe au-dehors du crâne, pour pousser avec une force de plus en plus grande ; mais comme il est rare d'avoir une bonne prise de cette maniere, si cet expédient ne répond pas bientôt à mon attente ; j'introduis mes doigts plus loin, comme il a été dit ci-dessus, & je glisse extérieurement la pointe de mon Instrument au-dessus de la mâchoire inférieure. Cet Instrument, (le Crochet Mouffe) m'a réussi plusieurs fois, ou peut-être toujours si ce n'est dans certains cas où le bassin étoit si étroit, qu'il étoit besoin d'une plus grande violence ; alors il faut avoir recours à quelqu'autre Instrument. Il vaut mieux sans doute essayer d'abord avec le crochet mouffe, parce que ses pointes sont moins dangereuses, & qu'on peut l'introduire plus aisément, la pointe de côté. Lorsque l'Instrument est introduit assez avant, on peut retourner cette pointe du côté de la tête, & comme il est rare de trouver le bas-

fin par trop étroit, le crochet-mouffe réussit assez ordinairement.

Lorsque l'on a délivré la tête de cette manière, si l'on ne peut pas tirer le corps parce qu'il est trop gonflé, qu'il est d'une grosseur trop prodigieuse, ou (ce qui arrive souvent) parce que le bassin est trop étroit, il faut cesser de tirer, de peur de séparer la tête du reste du corps, & introduire une main jusqu'à ce que l'on puisse atteindre avec ses doigts aux aisselles ou à la poitrine; à la faveur de cette main, il faut introduire un des crochets la pointe tournée du côté du fœtus, & là, lui donner une bonne prise; on la retire ensuite & on s'en sert pour tirer le crochet, pendant que de l'autre on fait la même manœuvre sur la tête & sur le col de l'enfant; si l'on s'apperçoit que l'Instrument commence à lâcher prise, il faut le pousser plus avant, & après l'avoir bien appliqué, renouveler ses efforts, enfin le hauffer toujours de plus en plus, jusqu'à ce que l'on ait dégagé le corps.

Quelques Auteurs ont conseillé d'introduire le crochet dans le crâne, & de le tirer en appuyant extérieurement avec une main contre la pointe; mais cet expédient peut avoir de mauvaises suites; en effet, si par hazard on employe beaucoup de force,

L'Instrument déchire ou casse les os qui n'ont pas grande épaisseur , blesse les doigts de l'Opérateur ou le vagin de la femme , & quelquefois l'un & l'autre tout à la fois ; au contraire , l'autre méthode est plus sûre & donne plus de prise pour forcer la tête qui s'affaisse , & diminue de volume à mesure que le cerveau s'en évacue , mais qui ne s'applatit jamais comme l'ont avancé quelques-uns qui n'ont là - dessus que des idées confuses & imparfaites ; car si cela arrivoit effectivement , il en devroit arriver autant toutes les fois que la tête est chassée en bas par les douleurs dans un bassin étroit , parce que la compression se fait dans la même direction dans l'un & dans l'autre cas ; au lieu que dans l'une comme dans l'autre , on trouve toujours le *vertex* avancé en forme de pointe , & toute la tête chassée & allongée en forme de pain de sucre.

Quoique quelques - uns se soient élevés contre l'usage des crochets , qu'ils ont regardé comme des Instrumens dangereux , par ignorance , faute d'expérience , ou parce qu'ils ont été mal instruits , comme nous l'avons observé ci-devant ; cependant je puis assurer qu'il ne m'est jamais arrivé de déchirer , ni de blesser les parties de la femme avec cet Instrument. Il est vrai que je me suis souvent blessé le dedans de la main lorsqu'ils venoient

à lâcher prise ; jusqu'à ce que j'aie imaginé de me servir de crochets courbes , qui à beaucoup d'égards l'emportent sur les droits : & je suis persuadé que si on les manie de la manière que nous venons d'indiquer , il n'arrivera jamais de blesser la malade.

J'avoue que lorsque l'on a ouvert le crâne , les jeunes Praticiens qui ne sont encore ni bien formés , ni assez fermes dans leur Pratique , peuvent essayer de la tirer avec de petites ou de grandes pincés , & que si la tête n'est pas fort grosse , ou le bassin trop étroit , ils pourront la dégager en la forçant ou en diminuant son volume. Néanmoins dans le cours de ma Pratique , je me suis souvent trouvé fort embarrassé dans certains cas où le bassin étoit si mal conformé & si étroit , qu'après avoir fait une ouverture considérable à la tête , je tirois sur les os dans le tems des fortes douleurs ; mais toujours sans aucun effet , quoique j'y employasse souvent assez de force pour en attirer quelques-uns. Bien plus , après avoir bien assujetti mon crochet au-dessus & près du menton , ou dans la base du crâne , & avoir employé beaucoup de force , il ne m'étoit quelquefois pas possible de faire descendre la tête plus bas , de manière que j'étois enfin obligé d'en introduire un autre , & de tirer par intervalles , en augmentant toujours de force jusqu'à ce qu'il ne me fut plus possible d'y

en apporter davantage ; & avant l'usage du crochet-courbe, je me suis quelquefois tant fatigué avec le droit qui lâchoit presque continuellement sa prise, que les doigts & les bras m'en restoient souvent engourdis & sans mouvement pendant plusieurs heures après ; cependant si je n'y avois pas employé autant de force, la mere & l'enfant auroient infailliblement péri.

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens contre - nature.

SECTION PREMIERE.

L'ACCOUCHEMENT est contre-nature, selon la division que nous avons établie, Chap. 1. Sect. 5. lorsqu'au lieu de la tête, l'enfant présente à l'orifice de la matrice toute autre partie de son corps. Quelques-uns ont pensé que l'on doit ranger sous cette classe, tous les Accouchemens où l'on est obligé de se servir des crochets ou des Forceps ; parce qu'en pareil cas, la tête est effectivement délivrée par des moyens contre-nature, & que lorsque l'enfant présente les

pieds

pieds ou les fesses , & que l'on parvient à délivrer la mere sans aucun autre secours que celui des douleurs , cette sorte d'Accouchement doit être réputé naturel ; mais cette division seroit plus embarrassante , & moins à la portée des jeunes Praticiens , que celle à laquelle je me suis attaché , qui est d'établir ma division sur la maniere dont on délivre les enfans , & d'appeller *contre-nature* tous les Accouchemens dans lesquels le corps de l'enfant vient avant la tête. Les Accouchemens contre-nature sont plus ou moins difficiles , selon la maniere dont se présente l'enfant , & selon le degré de contraction de la matrice autour de son corps. Plus la tête & les épaules sont près de l'orifice interne ou du col de la matrice , plus l'Accouchement est difficile au contraire lorsque l'enfant a la tête vers le fond de la matrice , & les pieds ou les fesses vers l'orifice interne , il est plus aisé de le retourner & de le délivrer.

Pour commencer par les plus aisés d'entre ces premiers , il me semble à propos de les diviser en trois classe . Ainsi nous examinerons d'abord comment il faut se comporter lorsque l'enfant présente les pieds , les fesses , ou les parties inférieures. Nous verrons ensuite ce qu'il est à propos de faire lors-

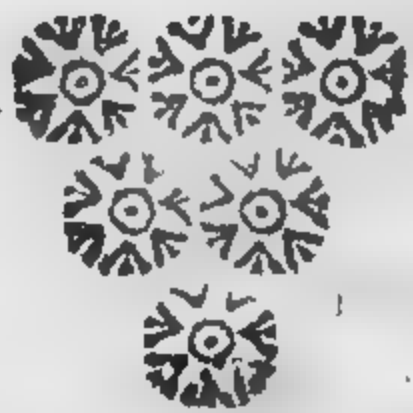
qu'il survient quelque perte considérable; & lorsque l'enfant se présente dans une mauvaise situation avant que les membranes soient rompues; ce qu'il faut faire pour conserver les eaux dans la matrice, afin d'avoir, par leur moyen, plus de facilité à retourner l'enfant; & la méthode qu'il est à propos de suivre, même après que les membranes sont rompues, lorsque les eaux ne sont pas encore tout-à-fait évacuées. Enfin nous établirons la manière de délivrer l'enfant lorsque la matrice est fortement contractée, & que l'enfant présente les parties antérieures ou les postérieures, & qu'il est replié circulairement sur lui-même; ou qu'il présente les épaules, la poitrine, le col, la face, les oreilles ou le *vertex*, & qu'il se présente longitudinalement, les pieds & les fesses vers le fond de la matrice, qui s'est resserrée étroitement sur son corps auquel elle sert de gaine; & lorsque les parties antérieures de l'enfant sont situées au côté, au fond, à la partie antérieure, ou à la partie postérieure de la matrice. DEVENTER qui pratiquoit à Dort en Hollande, dit que les Accouchemens contre-nature également que les laborieux, dépendent de la mauvaise position de l'orifice & du fond de la matrice: que si le fond de cet organe se déjette en devant par-dessus le pubis, son

orifice est tourné en arrière vers l'os *sacrum*, & que de quelque côté que son fond incline, l'orifice se trouve toujours dans une situation directement opposée. Pour appuyer ce sentiment, il suppose que le *Placenta* est toujours adhérent au fond de la matrice : Mais l'expérience nous apprend qu'il peut s'attacher en différens endroits de sa surface, & quelquefois même jusqu'auprès de l'orifice interne. Il est vrai que pour l'ordinaire, l'orifice interne est tourné en arrière vers le coccx, pour se trouver en droite ligne avec son fond, qui occupe l'espace mitoyen entre l'ombilic & le creux du cœur.

D E V E N T E R pensoit encore que, lorsqu'en touchant une femme on ne sentoit pas l'orifice de la matrice au milieu, il falloit lui aider en dilatant les parties ; & que lorsque cet expédient ne réussissoit point, il falloit retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, sans aucun délai ; j'avoue que l'on trouve quelquefois des femmes dont le ventre fait une saillie considérable, & qui ont l'orifice de la matrice plus postérieurement qu'il ne l'est d'ordinaire ; mais dans ces cas-la-même, lorsque la tête n'est pas absolument trop grosse, ou le bassin trop étroit, que la femme est vigoureuse, & que ses douleurs sont fortes ; pour

l'ordinaire, avec un peu de patience, la femme se délivre toute seule, sans autre secours que celui qu'on leur prête communément; ou si l'Accouchement traîne trop en longueur, on peut profiter du tems d'une douleur pour la secourir, ce qu'on fait en introduisant un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice, & en l'attirant insensiblement plus en avant. Lorsque le ventre fait une saillie considérable, il est quelquefois avantageux de faire changer la femme de situation de tems à autre, il est bon entr'autre de la faire mettre sur le dos, les épaules basses, & les fesses un peu élevées.

Lorsque les femmes ont le bassin mal conformé, qu'un des os *ilium* est beaucoup plus bas que l'autre, le fond de la matrice se trouve tourné du côté le plus bas; mais en pareil cas, la plus grande difficulté vient de l'étroitesse du bassin.



SECTION II.

PREMIERE CLASSE *des ACCOUCHEMENS*
CONTRE-NATURE. Lorsque l'enfant présente les pieds, les fesses ou les parties inférieures, & que la tête, les épaules & les parties supérieures sont vers le fond de la matrice.

POUR l'ordinaire ces sortes d'Accouchemens sont réputés les plus aisés, quand même la matrice seroit fortement contractée autour du corps de l'enfant, & que toutes les eaux seroient évacuées.

Si l'enfant présente les genoux ou les pieds à l'orifice interne, & que cet orifice ne soit pas encore assez dilaté pour leur permettre, & pour permettre en même tems au corps de descendre plus bas; ou si la femme est affoiblie & épuisée de la longueur du travail, ou qu'elle ait une peur qui la mette en danger, l'Accoucheur doit introduire la main dans le vagin, l'insinuer le plus avant qu'il sera possible pour dilater l'orifice de la matrice, & attirer l'enfant par les pieds; lorsqu'il les a dégagés, il faut les envelopper avec un linge, & les tirer jusqu'à ce que les fesses paroissent hors de l'orifice externe; si la face ou le

devant du fœtus est déjà tourné vers la partie postérieure de la matrice, il faut continuer de tirer dans la même direction ; mais si ces parties sont tournées du côté du pubis ou vers les côtés, il faut les tourner vers la partie postérieure de la matrice ; or comme la tête ne tourne pas aussi également que le corps, il faut céder quelque chose par rapport à cette différence, en amenant le corps d'un quart plus loin que l'endroit où il faut fixer la tête ; de manière que le front ou la face qui se trouvoit vers une des aînes, soit amenée vers les parties latérales de l'os *sacrum*, dans l'endroit où il est articulé avec l'os *ischium* ; il faut ensuite faire dans un sens opposé, le quart de tour que l'on a fait faire de plus au corps, sans rien changer à la position de la tête. Il est bon d'envelopper les fesses avec un linge, pour avoir la facilité de les saisir mieux & avec plus de fermeté ; on place ensuite les pouces le long de l'épine de chaque côté, on empoigne le ventre avec les autres doigts, & on tire le corps de côté & d'autre avec plus ou moins de force, selon qu'on trouve plus ou moins de résistance. Lorsque l'on a délivré l'enfant jusqu'aux épaules, il faut glisser une main à plat, (la droite si la femme est couchée sur le dos) entre la poitrine de l'enfant & le pé-

rinée, le coccix & l'os *sacrum* de la mere, introduire ensuite le doigt annulaire, ou le doigt du milieu, (ou tous les deux s'il le faut) dans la bouche de l'enfant; par ce moyen on attire le menton sur la poitrine & le front dans la cavité de l'os *sacrum*. Cet expédient sert encore à élever le derriere de la tête en cas qu'il soit accroché aux os pubis.

Lorsque le front est descendu assez bas pour faire faillir le périnée en dehors, si la femme est couchée sur le dos, l'Opérateur doit se tenir debout, & tirer en haut le corps & la tête de l'enfant, en faisant faire au front un demi tour au - dessous de l'orifice externe qu'il garantit par ce moyen d'être déchiré. Il est encore bon d'appliquer les doigts dans la bouche de l'enfant, cette précaution aide à délivrer la tête, favorise son expulsion, empêche l'orifice externe de s'accrocher au menton, & que le col ne soit trop tirailé; accident qui ne manqueroit point d'arriver si le front étoit retenu à la partie supérieure de l'os *sacrum*. Il ne faut pas employer une grande force pour obvier à cet inconvénient; & on ne court aucun danger de blesser la bouche de l'enfant, si elle n'est pas trop grande; parce que si l'on ne peut pas avoir la tête avec une force modérée, & que l'Accoucheur ait peur de

blesser ou de tirailler par trop la mâchoire inférieure , il faut pousser les doigts plus avant & les appuyer de chaque côté du nez , ou sur les bords postérieurs des fosses orbitaires. Lorsque les jambes sont sorties, & que les fesses sont descendues dans le vagin, il n'est pas du tout besoin de travailler à le dilater, il faut seulement les tirer & les conduire, comme nous l'avons dit ci-dessus ; avec attention de dégager doucement le front, du périnée que l'on peut repousser en arrière avec les doigts de l'autre main.

Lorsque le bassin est étroit, ou que la tête est si grosse qu'on ne peut la délivrer sans courir les risques d'arracher le col, il faut que l'Accoucheur glisse ses doigts & sa main dans le vagin, qu'il attire un des bras de l'enfant, & qu'en même-tems il pousse le corps du côté opposé ; par ce moyen il attire l'épaule plus bas ; il coule ensuite ses doigts le long du bras jusqu'au coude, qu'il attire en bas en lui faisant faire un demi tour de l'autre côté au-dessous de la poitrine. Il faut bien prendre garde de faire aucunes secousses dans cette opération, qui demande au contraire beaucoup de douceur & de précaution de peur de disloquer, de plier, ou peut-être de rompre le bras de l'enfant.

On insinuera de nouveau les doigts dans

la bouche de l'enfant pour s'assurer si la tête vient ; si cet expédient ne réussit point, il faut pousser le corps de l'autre côté, de manière que l'on ait la liberté d'attirer l'autre épaule ; on glisse ensuite la main gauche , & en attirant l'autre bras, on tâche de délivrer la tête. Si l'on a mis un des doigts de la main droite dans la bouche de l'enfant, on laisse le corps sur ce bras, on place la main gauche au-dessus des épaules, & on applique un doigt de chaque côté du col. Si le front est tourné vers l'un ou l'autre côté à la partie supérieure du bassin, il faut tâcher de l'attirer plus bas & le tourner insensiblement dans la cavité de l'os *sacrum* ; alors l'Accoucheur doit se lever afin d'attirer la tête en dehors en lui faisant faire un demi tour , comme nous l'avons dit ci-dessus.

DEVENTER & quelques autres, s'imaginant que la plus grande résistance venoit du coccx ou de la partie inférieure du bassin, ont conseillé d'attirer en bas les épaules de l'enfant, de manière à pouvoir dégager d'abord le derriere de la tête de dessous les os pubis ; mais ils ne faisoient pas attention que la résistance vient de ce que la partie la plus large de la tête est retenue à la partie supérieure du bassin, dans l'endroit où la dernière vertèbre des lom-

bes & la partie supérieure de l'os *sacrum* faillent en dedans ; & que leur méthode ne peut réussir que lorsque le front est descendu dans la cavité de l'os *sacrum* : il ne s'agit donc que de repousser en haut la partie postérieure du col qui est engagée contre la partie inférieure du pubis, & par cette opération le front qui est en haut sera abaissé, en lui faisant faire un demi tour : la tête reste rarement après cette manœuvre. Ce mouvement circulaire est encore le meilleur expédient, quoique par après on puisse délivrer la tête de l'autre manière ; mais pas auparavant. J'avoue que la méthode de Deventer m'a quelquefois mieux réussi que l'autre, lorsque la tête étoit tout-à-fait descendue, & que la plus grande résistance venoit des parties inférieures ; mais cela arrive fort rarement ; cependant lorsque le front est retenu, & qu'il ne peut descendre jusqu'à la partie inférieure de l'os *sacrum*, soit à cause de la figure extraordinaire de la tête, ou de la mauvaise conformation du bassin, & qu'on ne peut en faire l'extraction, en faisant faire pour cet effet, un demi tour dans l'endroit du pubis, il faut essayer de faire ce tour dans une direction contraire, & au lieu d'introduire les doigts dans la bouche de l'enfant, il faut lui assujettir la poitrine sur la paume de la main gauche, (si la femme est couchée sur le

dos) placer sa droite sur ses épaules, & étendre ses doigts de chaque côté du col pour l'amener sur le périnée. Par cette compression la face & le menton qui sont en dedans du périnée se relevent davantage en haut, & la tête sort en faisant un demi tour au - dessous des os pubis ; parce que le centre du mouvement se trouve alors dans l'endroit où le devant du col presse contre le périnée ; au lieu que, selon l'autre méthode, la partie postérieure du col est contre la partie inférieure du pubis, sur lequel la tête tourne.

Si le front n'est pas tourné d'un côté, qu'au contraire il soit engagé à la partie supérieure de l'os *sacrum*, particulièrement lorsque le bassin est étroit, il faut mettre ses doigts dans la bouche de l'enfant, pour essayer de le tourner vers un des côtés de la saillie de l'os *sacrum*, parce que le bassin a plus de diamètre sur ses côtés, & l'attirer, comme nous l'avons dit ci-devant.

S'il se trouve qu'un des bras de l'enfant, au lieu d'être placé le long des côtés de la tête, soit tourné en dedans entre la face & l'os *sacrum*, ou entre le derriere de la tête & les os pubis, on aura la même peine à en faire l'extraction, que si la tête étoit trop grosse ou le bassin trop étroit ; cette position est cependant assez ordinaire, lorsque

les parties antérieures du corps de l'enfant viennent à se tourner du pubis en bas vers l'os *sacrum*; si ces mêmes parties sont tournées du côté gauche de la femme, la main & le bras gauche se présentent ordinairement avant la face & *vice versa*; mais dans ces sortes de cas, le coude se présente pour l'ordinaire fort aisément, parce qu'il est descendu bien bas dans le vagin, alors on est nécessairement forcé de délivrer un ou quelquefois tous les deux bras avant que de pouvoir avoir la tête, d'où l'on peut conclure que ceux qui défendent expressément d'attirer les bras, le font quelquefois à tort. J'avoue que lorsque le bassin n'est point étroit, ou que la tête n'est pas excessivement grosse, & que les bras sont placés sur les côtés de la tête, on a rarement besoin de les attirer, parce que le bassin a plus de diamètre sur ses côtés, & que les membranes & les ligamens qui remplissent l'espace intermédiaire entre les os *sacrum* & *ischium*, cèdent à la pression & font place pour le passage de la tête; mais lorsqu'ils sont serrés entre la tête & les os *sacrum*, *ischium* ou *pubis*, & que la tête est enclavée dans le bassin, il faut certainement les attirer; il en est encore de même lorsque la tête ne vient qu'avec beaucoup de peine. La contraction de l'orifice interne autour du col de l'enfant

dont on a parlé, n'est pas non plus aussi fréquente qu'on se l'est imaginé, parce que pour l'ordinaire, cette contraction porte sur la tête & non pas sur le col; au reste s'il n'y a que le col qui en souffre, on peut remédier à cet inconvénient, en introduisant la main dans le vagin, & un doigt ou deux dans la bouche de l'enfant, ce qui est encore un moyen de maintenir l'orifice externe dans une dilatation suffisante, parce que pour l'ordinaire il se resserre sur le col, aussi-tôt que les bras sont dehors.

Comme il y a une plus grande distance de la face ou du front au *vertex*, que du front à la partie postérieure de la tête ou du col, lorsque le derriere de la tête est accroché aux pubis, & le front à la partie supérieure de l'os *sacrum*, il est rare de pouvoir amener la tête, à moins que l'Accoucheur n'introduise ses doigts dans la bouche de l'enfant pour la tourner de côté, lui faire appuyer le menton sur la poitrine & pour attirer le front dans la cavité de l'os *sacrum*; par ce moyen on élève le derriere de la tête qui acquiert en même-tems plus de facilité à sortir. De plus dans cette extraction en tirant, on n'employe que la moitié de la force sur le col, parce que l'autre moitié est appliquée sur la tête au moyen du doigt que l'on a placé dans la bouche;

de sorte que l'on a moins de peine à dégager le front en le repoussant & en lui faisant faire un demi tour pour le dégager du périnée. Lorsque l'Accoucheur, ayant ses doigts dans la bouche de l'enfant, ne peut pas faire descendre le front dans la cavité de l'os *sacrum*, il doit insinuer le doigt *index* de la main gauche entre le col & le pubis, afin d'élever le derriere de la tête; après quoi le front descend avec moins de peine, particulièrement si l'on observe de pousser & de repousser en même-tems ou alternativement.

Si l'on reconnoît au toucher que l'enfant présente les fesses; que les membranes ne sont point encore rompues; que la mere ne paroisse en aucun danger; que l'orifice interne ne soit pas encore suffisamment dilaté, & que les douleurs soient fortes, il faut attendre que les membranes & les eaux soient plus avancées, comme dans l'Accouchement naturel; parce qu'à mesure qu'elles baissent au travers de l'orifice de la matrice dans le vagin, elles dilatent & ouvrent les parties contenues dans le bassin, & que le volume contenu dans la matrice venant à diminuer, ce viscère se contracte & se resserre sur le corps de l'enfant: de maniere que les fesses sont expulsées par la force mécanique des muscles de l'abdomen qui agissent sur la matrice.

On doit tirer la même conséquence, quand bien même les membranes feroient rompues, parce que les eaux lubrifient les parties à mesure qu'elles s'écoulent, & que les fesses se trouvent par ce moyen expulsées, pourvu qu'elles ne soient point trop grosses ou que le bassin ne soit point trop étroit : en ce cas, lorsque les fesses se présentent bien & aussi avancées l'une que l'autre à l'orifice de la matrice, (comme nous avons observé précédemment en parlant de la position de l'enfant, Liv. 3. Chap. 1. Sect. 1. qu'il étoit fort probable que le fœtus eut un côté tourné vers la partie antérieure, & l'autre vers la partie postérieure de la matrice) de même il est aussi raisonnable de conclure que lorsque les fesses se présentent, il est situé de la même manière, avec cette différence que les parties antérieures de l'enfant sont plutôt tournés en arrière vers un des côtés des vertèbres des lombes ; dans cette position il se présente une hanche, & l'autre reste engagée au-dessus du pubis ; mais lorsque les douleurs viendront à l'expulser, cette dernière sera chassée de plus en plus dans l'aîne de ce côté-là, d'où elle passera au même côté du bassin. Pendant ce tems-là, la plus basse sera poussée de l'autre côté, & le vuide qui se trouve entre les cuisses, restera sur la saillie que l'os *sacrum* fait en

dedans & descendra de cette maniere ; les cuisses de chaque côté , & la partie postérieure & arrondie des fesses passant au-dessous de l'arcade des os pubis , ce qui est la meilleure position. Mais si le dos de l'enfant est abaissé en arrière , il sera poussé dans une direction contraire , & sortira avec plus de peine , c'est-à-dire , les cuisses du côté du pubis & le dos du côté de l'os *sacrum*. Lorsqu'il sera descendu jusqu'au milieu ou à la partie inférieure du bassin , l'Accoucheur introduira de chaque côté le doigt *index* de chaque main jusques dans les aînes , où il les assujetira pour tirer doucement lorsqu'il surviendra une forte douleur.

Lorsque l'orifice externe est si resserré qu'il n'y a pas moyen d'avoir une prise suffisante , il faut le dilater doucement au point de pouvoir y introduire les mains aisément ; lorsque l'on a placé un doigt ou deux dans chaque aîne , il faut appuyer ses pouces sur les cuisses , si elles sont du côté du pubis afin d'avoir une meilleure prise ; ensuite tirer de côté & d'autre , & si le dos de l'enfant est tourné du côté du pubis , il faut continuer la même manœuvre jusqu'à ce que le corps & la tête soient délivrés ; comme les jambes sont ordinairement étendues le long du ventre & de la poitrine , lorsque l'enfant

fant est sorti jusqu'aux épaules, elles sortent d'elles-mêmes ou sont aisées à attirer; mais si le ventre de l'enfant est tourné vers un des côtés, ou du côté du pubis, en ce cas, lorsque les fesses sont délivrées, il faut tourner le ventre en bas du côté de l'os *sacrum*, & le dos du côté du pubis; & afin que le visage puisse aussi être tourné vers le dos de la mère, il faut se souvenir de faire le quart de tour de plus, que l'on a soin de réparer ensuite, & alors on peut tirer & délivrer l'enfant.

LORSQU'IL n'y a pas moyen de tourner le corps avant que d'avoir attiré les cuisses & les jambes, soit à cause du trop grand volume des fesses, ou parce que l'on n'a pas une prise suffisante sur elles, il faut continuer de tirer jusqu'à ce que l'on voye les jarrets au-dehors de l'orifice externe; on saisira ensuite un des genoux avec le pouce & un autre doigt pour débarrasser cette jambe; après quoi on attire l'autre de la même manière. Si l'on essaye d'attirer les jambes avant que les jarrets soient descendus jusqu'à cet endroit, on court toujours risque de plier ou de rompre les cuisses. Lorsque les jambes sont sorties, il faut envelopper les fesses de l'enfant avec un linge, & comme on a attiré le corps presque jusqu'à la poitrine auparavant que

de pouvoir lui débarrasser les jambes, il faut le repousser jusqu'au nombril ou un peu au-dessus ; parce que sans cette précaution ses épaules s'engageroient si étroitement dans le bassin, que l'on ne pourroit jamais réussir à lui faire faire les mouvemens que nous avons indiqués, afin de lui tourner le visage du côté du dos de la mere ; au lieu que lorsqu'on l'a repoussé, il est beaucoup plus aisé de lui faire faire ces tours, parce qu'ayant le ventre dans le bassin, cette partie se prête mieux à la forme de cette cavité. Lorsque l'on a tourné le visage en bas, comme il convient qu'il soit, il faut procéder à l'Accouchement, comme nous l'avons dit ci-dessus.

Lorsque les hanches sont retenues au-dessus du bassin, soit parce qu'elles sont d'une grosseur extraordinaire, ou parce que le bassin est trop étroit ; ou lorsqu'il y a une des hanches poussée dans le bassin, pendant que l'autre reste engagée au-dessus du pubis, de l'os *sacrum* ou sur un des côtés du bassin ; si la femme est foible & abbatue, si les douleurs sont éloignées & n'ont pas assez de force pour expulser l'enfant, ou bien enfin si la mere est en danger à cause de quelque perte violente ; dans l'un ou l'autre de ces cas, il faut profiter de toutes les douleurs, & pendant qu'elles du-

rent dilater par degrés , premièrement l'orifice externe , ensuite l'interne , avec les doigts & les mains. Lorsque ces parties sont assez dilatés pour pouvoir y entrer , il faut repousser les hanches en avant , en arrière ou sur les côtés , afin de pouvoir glisser la main & le bras le long des parties antérieures ou du ventre de l'enfant , jusqu'à ce que l'on sente les cuisses qui serviront de *conducteur* pour aller chercher les jambes qu'il faut attirer avec ses doigts , pendant que le pouce appuye sur les jarrets pour les repousser , afin qu'en cas que les jambes soient directement en haut , on puisse plus aisément les tirer en fléchissant le genou , & pour ne pas courir les risques de les plier , de les rompre ou de les arracher , parce qu'elles sont plus aisées à délivrer lorsqu'elles sont pliées en bas.

Lorsque les hanches sont enclavées à la partie supérieure du bassin , il faut encore les repousser d'un côté , afin de gagner le passage de la main & du bras ; parce que plus elles sont élevées au-dessus du passage , plus on a de liberté pour faire l'extraction des jambes.

Lorsque l'on ne peut pas aisément attirer les deux jambes , on peut en sûreté délivrer avec une ; pour cet effet , il faut l'envelopper avec un linge afin la mieux tenir d'une

main pendant que l'on glisse l'autre dans le vagin, & que l'on applique un ou deux doigts dans le pli de l'aîne qui est en double : par ce moyen la hanche descend plus aisément, & la jambe qui est déjà sortie n'est point en danger d'être disloquée quoiqu'elle supporte toute seule, toute la force que l'on employe pour l'extraction du corps.

Si les jambes sont du côté gauche de la femme & qu'elle soit couchée sur le dos, il faut introduire la main droite dans la matrice; au contraire, si elles sont du côté droit, on réussira mieux avec la main gauche; mais si elles sont vers le dos ou vers le ventre, on peut indifféremment se servir de l'une ou de l'autre main.

Dans tous les cas où les hanches se présentent, la meilleure méthode est toujours de repousser l'enfant & d'attirer les jambes, pourvu que l'orifice de la matrice soit dilaté suffisamment, & que les eaux ne soient pas tout-à-fait évacuées. Lorsque les eaux sont évacuées, que la matrice est fortement contractée sur l'enfant, que les fesses sont si bas qu'il n'y a pas moyen de les repousser, ou si petites qu'elles peuvent sortir à leur aise, il faut travailler en conséquence. Mais si elles sont si grosses qu'il n'y ait pas moyen de les repousser ni de les attirer avec

les doigts, l'Accoucheur doit introduire le manche courbe d'un crochet mouffe, le placer dans une des aînes; ses doigts dans l'autre, & attirer doucement à lui, de peur de rompre ou de disloquer l'os de la cuisse, ce qui seroit à craindre si l'on se servoit sans précaution de cet Instrument dont la pointe mouffe doit dépasser suffisamment l'aîne. On peut encore en ce cas se servir du filet.

Dans les différens cas agités dans cette Section, j'ai supposé la femme couchée sur le dos, les jambes & les fesses appuyées sur le bord du lit. C'est-là en général la posture la plus avantageuse lorsqu'il s'agit de délivrer le corps & la tête. Cependant si l'enfant est petit, on peut la laisser coucher sur le côté, & on suivra la même méthode pendant le cours de l'Accouchement, en faisant attention cependant que dans cette position les os *ilium* & *ischium* sont en bas d'un côté, & en haut de l'autre. De plus, lorsque l'on repousse les hanches afin de pouvoir attirer les jambes, si elles sont en avant vers la partie antérieure de la matrice, & que le ventre fasse une saillie, on peut les attraper fort aisément lorsque la femme est couchée sur le côté. Mais lorsque les jambes sont sorties, si l'enfant est gros ou que le bassin soit étroit, il faut la faire mettre sur le dos, parce qu'il est plus commode & plus aisé de déli-

342 DES ACCOUCHEMENS

vrer le corps & la tête, soit que l'on ait à tirer ou à pousser, & que dans cette posture elle est plus ferme, & que ses cuisses embarrassent moins l'Accoucheur que lorsqu'elle est sur le côté.

SECTION III.

SECONDE CLASSE *des* ACCOUCHEMENS CONTRE-NATURE.

LORSQUE les membranes sont rompues, mais que la face, l'épaule ou quelque autre partie de l'enfant qui est enclavée dans le bassin, bouche si étroitement l'orifice interne, qu'il n'a pû s'évacuer qu'une petite quantité des eaux, la matrice ne peut se contracter autour de l'enfant, qui par conséquent est plus aisé à retourner que lorsqu'elles sont toutes évacuées :

Lorsqu'on reconnoît au travers des membranes avant qu'elles soient rompues, que l'enfant se présente mal, & qu'en même-tems les douleurs les poussent, de manière qu'elles dilatent plus ou moins l'orifice interne :

Lorsque dans le cours des quatre derniers mois de sa grossesse, une femme est attaquée de quelque violente perte que l'on ne peut arrêter, & dont elle mourroit infaillible-

ment, si l'on ne travailloit promptement à la délivrer; si l'on ne peut pas exciter de douleurs en dilatant les parties, il faut forcer l'Accouchement; mais si elle est en travail, & que les membranes aient été poussées avec les eaux, on peut les rompre; par ce moyen on arrête souvent les pertes, & les douleurs suffisent pour délivrer l'enfant.

Dans ces trois différens cas, si l'on peut prévenir les fortes contractions de la matrice en arrêtant les eaux, on peut aussi le plus souvent tourner l'enfant avec beaucoup de facilité, dans quelque mauvaise situation qu'il puisse être.

ARTICLE PREMIER.

DANS le premier cas, l'Accoucheur doit couler doucement sa main dans le vagin, & ses doigts entre la partie de l'enfant qui se présente la plus basse, & l'orifice interne. Pendant cette manœuvre s'il s'apperçoit que les eaux s'écoulent, il doit infinuer sa main dans la matrice le plus promptement qu'il lui est possible, entre la surface interne des membranes & le corps de l'enfant; par ce moyen la partie inférieure de son bras servira, pour ainsi - dire, de bondon à l'orifice externe, de maniere que les eaux ne trouveront plus du tout par où s'écouler: en

ce cas il tournera l'enfant, dont il placera la tête & les épaules vers le fond de la matrice, les fesses en bas vers sa partie inférieure, & le devant vers le dos de la mere : pour bien réussir il ne doit avancer sa main que vers le milieu du corps de l'enfant, parce que s'il la portoit jusqu'au fond de la matrice, il seroit obligé de la retirer un peu avant que de pouvoir tourner l'enfant, ce qui donneroit jour à l'écoulement des eaux, & donneroit par conséquent lieu aux contractions de la matrice qui pourroient empêcher de retourner l'enfant, du moins avec autant de facilité qu'il y en auroit eu sans cet obstacle.

ARTICLE II.

DANS le second cas, lorsque les membranes ne sont pas rompues, & que l'on est assuré que l'enfant ne se présente pas dans une bonne position; si l'orifice interne n'est pas suffisamment dilaté & que la femme ne paroisse courir aucun danger, on peut abandonner le travail à la nature jusqu'à ce que les parties soient dilatés davantage; on aura soin de lubrifier & de dilater l'orifice externe par degrés pendant chaque douleur; ensuite on introduira une main dans le vagin, pour l'insinuer à plat au-dedans de

l'orifice interne, & l'avancer entre les membranes & la matrice jusqu'au milieu de la capacité de ce viscère ; lorsque l'on est entré ainsi , on travaille à rompre les membranes que l'on use entre ses doigts pour les déchirer, afin d'y insinuer sa main, sans abaisser son bras ; alors on retourne l'enfant & on le délivre , comme nous l'avons dit ci-dessus.

A R T I C L E III.

DANS le troisième cas , lorsque le femme est attaquée de quelque perte violente , que cette perte est occasionnée par la séparation du *Placenta* d'avec la matrice , soit que cette séparation soit entière, ou d'une partie seulement , pendant le cours des quatre derniers mois de la grossesse ; & que l'on a essayé inutilement toutes sortes de moyens pour diminuer & arrêter cette évacuation , selon les moyens que nous avons indiqués , Livre 11. Chap. 3. Sect. 3. l'Accoucheur doit avertir les parens du danger que court la malade, les informer que si l'on ne travaille promptement à la délivrer , la mere & l'enfant sont tous les deux en danger de périr , & leur faire observer qu'en la délivrant tout de suite , on peut au contraire les sauver tous les deux ; il est encore de sa prudence, d'appeller en consultation & à son secours , quelque habile Praticien dont la

capacité soit connue, ce qu'il doit également à la satisfaction des parens & à sa réputation. Lorsque la femme n'a aucunes douleurs & que l'orifice de la matrice n'est point dilaté ; il est quelquefois fort difficile de la délivrer, particulièrement encore si l'orifice interne n'est pas un peu relâché, & qu'au contraire, il paroisse tendu.

Lorsque l'orifice de la matrice est si fort resserré qu'on ne peut pas y introduire le doigt ; quelques Auteurs veulent qu'on se serve d'un *dilatateur*, au moyen duquel on ouvre & on dilate par degrés cet orifice au point de pouvoir y introduire un doigt ou deux. Il survient quelquefois sans doute des cas où cette méthode peut être nécessaire ; néanmoins, dans tous ceux qui sont venus à ma connoissance, toutes les fois qu'il a été absolument question de forcer l'Accouchement, j'ai toujours trouvé l'orifice de la matrice assez ouvert pour recevoir le bout de mon doigt, de manière que par des efforts gradués, je suis venu à bout d'obtenir une dilatation suffisante : or il est sûr qu'il y a beaucoup moins de danger à dilater les parties avec les doigts & les mains, qu'avec un Instrument quelconque. Si l'on occasionne des douleurs en travaillant à dilater l'orifice interne, il faut

continuer doucement, & les exciter. Lorsque l'orifice de la matrice est ouvert, si la tête se présente & que les douleurs soient fortes, on diminuera les pertes en rompant les membranes; mais si les pertes sont si considérables que la mere soit en danger de sa vie, & que la dilatation n'avance point le travail, ou au moins qu'elle ne l'avance pas assez pour une pareille circonstance, il faut tout de suite travailler à l'Accoucher de la maniere suivante. Mais avant que d'y procéder, l'Accoucheur ne doit pas manquer d'informer la famille du danger qui menace la malade, il ne doit pas non plus garantir de sauver ni la mere, ni l'enfant: car j'ai vû mourir une femme quelques minutes après son Accouchement, quoique selon toutes les apparences, elle parût en état de supporter l'opération, & l'enfant a péri, parce que sa tête étoit engagée & retenue dans le bassin. J'en ai vû d'autres qui paroïssent beaucoup plus foibles & plus épuisées qui en ont échappé, & dont on a sauvé les enfans.

Lorsque l'Accoucheur a dûement instruit les parens de la situation présente de la malade, il doit commencer par ouvrir doucement l'orifice externe, pour cet effet il introduit ses doigts par degrés qu'il tourne autour de l'orifice en les poussant toujours en avant; il les rassemble ensuite en forme de coin ou

348 DES ACCOUCHEMENS

de cône, & continue de dilater doucement & par intervalles jusqu'à ce qu'il ait avancé sa main dans le vagin ; lorsqu'il y est entré, il reprend la même méthode, & avec autant de précaution, il insinue d'abord un doigt, puis l'autre dans l'orifice interne qu'il dilate par leur moyen au point de pouvoir y insinuer les deux autres doigts & le pouce, réunis comme la première fois en forme du cône ; par ce moyen, il se fait insensiblement jour pour glisser sa main entre la surface externe des membranes & les parois intérieures de la matrice : il se comporte ensuite selon la méthode indiquée dans le second cas. Si par hazard, en glissant sa main sur la surface externe des membranes, il s'apperçoit que le *Placenta* soit adhérent à ce côté de la matrice, il doit retirer cette main & introduire l'autre du côté opposé, ou bien rompre les membranes au bord inférieur du *Placenta*.

Le plus grand danger qu'il y ait à appréhender en pareil cas, vient le plus souvent de l'évacuation subite de la matrice & du bas-ventre ; parce que quand l'Accouchement se termine de lui-même, ou qu'on le conduit méthodiquement, lorsque les membranes sont rompues les pertes diminuent insensiblement & les douleurs expulsent

premièrement l'enfant, ensuite le *Placenta*, de maniere que la compression ou la résistance qui agit sur le bas-ventre & sur la matrice de la femme n'est pas détruite tout d'un coup, & leur laisse le tems de se contracter par degrés; par conséquent il ne doit point arriver de ces foibleffes ni de ces accès convulsifs, qui ne sont occasionnés pour l'ordinaire que par la cessation subite de cette compression, qui agissoit sur le cours de la circulation.

Pour prévenir ces funestes symptômes, je recommande à un assistant (quelquefois avec assez de succès) d'appuyer avec ses mains sur le ventre de la femme pendant que la matrice se vuide; ou bien après avoir rompu les membranes, retourné la tête vers le fond de la matrice, & fait descendre les jambes & les cuisses, je retire un peu mon bras pour laisser sortir les eaux, sans cependant retirer tout-à-fait ma main que je laisse encore pendant quelque tems dans la matrice & sans délivrer les jambes, jusqu'à ce que je m'apperçoive que la matrice s'est étroitement resserrée sur l'enfant. Bien plus, dans certains cas où les pertes étoient arrêtées, ou du moins que l'écoulement étoit diminué, j'ai laissé l'enfant dans la matrice, quelquefois pendant dix ou quinze minutes, après quoi je le déliyrois, & lors-

que l'hémorragie étoit arrêtée, j'abandonnois l'expulsion du *Placenta* aux soins de la nature. Quoiqu'il en soit, au reste, toutes les fois que les pertes sont considérables, il faut procéder à l'Accouchement sans y perdre de tems; en observant toujours de faire appuyer sur le ventre de la femme, parce qu'elle est pour l'ordinaire dans une si grande foiblesse, que quoique l'on pût terminer l'Accouchement, elle n'auroit pas assez de force pour y résister.

Moins la femme est avancée dans sa grossesse, plus on a de peine à ouvrir l'orifice interne; cette difficulté sera encore plus grande, à proportion, si la femme est grosse de son premier enfant, particulièrement si elle a passé l'âge de trente-cinq ans.

On ne doit jamais différer d'accoucher dans des cas aussi dangereux, quand même la malade sembleroit prête à expirer; parce qu'aussi-tôt après l'Accouchement la matrice se contracte, & les orifices des vaisseaux se resserrent; de maniere que les pertes cessent, & que la femme peut se rétablir pourvu qu'elle survive cinq ou six heures après l'opération, & qu'on la puisse soutenir en lui faisant prendre de tems à autre & souvent, quelques cuillerées de bouillon, de gelée, ou de quelque potion stomacale, légèrement cordiale & anodine, qui puissent entrete-

nir le cours de la circulation , & remplir par degrés le vuide de ses vaisseaux.

Lorsqu'une femme est prise de douleurs d'enfantement pendant le cours de ses pertes, ou lorsqu'en essayant de tems à autre de dilater l'orifice interne avec ses doigts , on excite le travail , au moyen de quoi les membranes ou la tête de l'enfant sont poussées en bas & ouvrent l'orifice interne , il faut rompre les membranes afin qu'une partie des eaux étant évacuées , la matrice puisse se contracter & expulser le *fœtus*. On peut pratiquer cette méthode de meilleure heure dans les femmes qui ont déjà eu des enfans , que dans celles qui n'ont encore jamais accouché. Malgré cet expédient, si les pertes continuent , & qu'il n'y ait point d'apparence de délivrer bien-tôt l'enfant , il faut le retourner tout de suite , ou si la tête est enclavée dans le bassin , le délivrer avec les Forceps ; & si ces deux méthodes sont également infructueuses , soit à cause de l'étroitesse du bassin , ou à cause de la grosseur de la tête , il faut l'ouvrir & la délivrer avec le crochet ; dans tous ces cas , il faut dilater les parties doucement & par intervalles , de peur de les déchirer.

SECTION IV.

TROISIÈME CLASSE D'ACCOCHEMENS CONTRE-NATURE.

Nous avons déjà observé que la plus grande difficulté qu'il y a à retourner les enfans & à les délivrer par les pieds, vient du resserrement de la matrice & de la mauvaise position du *fœtus*. Lorsque l'enfant est replié sur lui-même en forme de peloton, soit qu'il ait le devant tourné vers l'orifice interne ou vers le fond de la matrice, on peut pour l'ordinaire le remuer avec la main, de maniere à pouvoir lui tourner la tête & les épaules en haut, & les fesses & les jambes en bas; mais lorsqu'il est étendu dans toute sa longueur, que la matrice s'est exactement resserrée sur lui, enfin qu'elle l'enveloppe en forme de gaine, il est plus difficile d'en venir à bout; particulièrement si la tête & les épaules de l'enfant sont en bas à la partie inférieure de la matrice, & qu'il ait les jambes & les fesses en haut au fond de ce viscère.

Avant d'en venir à la maniere d'accoucher dans les cas suivans, je dois avertir qu'il faut faire coucher la femme sur le dos, les fesses

lès sur le bord ou sur les pieds du lit ; & avoir soin de faire mettre un couffin ou un oreiller par-dessous le lit de plume ou le matelas, afin de le hausser de maniere que la malade ait les fesses plus élevées que les épaules. Pendant le cours de l'Opération, il faut faire placer un assistant de chaque côté de la malade pour lui supporter les jambes & les cuisses, comme nous l'avons dit, Chap. 2. Sect. 1. & Chap. 3. Sect. 3. & en faire aussi placer un ou deux autres derriere elle ou de chaque côté, pour lui appuyer les épaules & la tenir ferme dans cette position. L'Accoucheur doit sur-tout éviter jusqu'à la moindre affectation, soit pour ménager ses habits ou pour se mettre plus à sa commodité, & ne jamais se promener dans la chambre avec un tablier, ou les manches retroussées ; parce que cet appareil qui peut être nécessaire dans un Hôpital, n'est point décent dans une maison particulière, où il donne toujours des idées effrayantes à la malade & à tous les assistants. L'habillement le plus commode en pareilles occasions seroit une robe-de-chambre fort ample, qu'un Accoucheur peut avoir toujours prête à mettre lorsqu'il est mandé pour l'exercice de sa profession ; il ne doit point y avoir de manches à sa veste, afin d'avoir les bras plus libres & de s'en servir plus commodément par-dessous les couver-

tures ; pour plus de commodité, il doit rouler la manche de sa chemise jusqu'au haut du bras, & l'attacher avec une épingle à l'emmanchure de sa veste. Dans les Accouchemens naturels, le drap qu'il a eu soin de faire mettre au-devant du lit, suffit pour le garantir & empêcher qu'il ne soit gâté, en l'étendant sur les genoux ; mais dans d'autres cas où il est obligé de changer de posture, il doit se faire attacher une serviette au-devant de lui, ou mettre un tablier ; encore doit-il attendre à être prêt de se mettre en ouvrage. Lorsque la malade est couchée sur un lit bas, & qu'il a dessein d'introduire sa main droite, la position la plus ferme & la plus commode est à genoux, le genou gauche sur un coussin, & le droit élevé pour supporter son bras ; si c'est de la main gauche qu'il doit se servir, il se mettra dans une situation contraire. Lorsque le lit où la couche est haute, il lui est plus commode de rester debout, observant toujours de tenir son coude appuyé sur son genou. Ces sortes d'avis pourroient bien n'être pas du goût de ceux qui sont versés dans la Pratique ; au reste je ne les donne que pour de jeunes Praticiens qui pourront en tirer parti.

Lorsque l'Accoucheur a introduit sa main dans la matrice, s'il trouve les fesses de l'enfant au-dessous, c'est-à-dire, plus basses

que la tête & les épaules, il doit chercher les pieds pour les amener au passage ; mais si les fesses sont plus hautes que les parties supérieures, ou de niveau avec elles, il doit essayer de retourner la tête & les épaules vers le fond, & de lui attirer les fesses en bas, ce qu'il pourra faire en attirant ces parties & en repoussant les autres ; après quoi il continuera l'Accouchement, comme nous l'avons dit ci-dessus. On en vient à bout ordinairement avec assez de facilité, pourvu qu'il soit encore resté quelque portion des eaux dans la matrice ; mais si la femme est en travail depuis un tems considérable, & que toutes les eaux soient évacuées, la contraction de la matrice peut être si forte qu'il n'y ait pas moyen de retourner l'enfant sans y employer une grande force que, l'on est encore assez souvent obligé de réitérer. Dans ce cas, il n'y a point de meilleur expédient pour la malade & pour l'Accoucheur, que d'insinuer sa main par degrés du côté que les jambes & les cuisses sont tournées ; sitôt qu'il les a trouvées, si elles ne sont pas fort hautes, il doit avancer sa main jusqu'au fond de la matrice, par ce moyen il remédiera au plus grand obstacle, en augmentant la capacité de la matrice, de manière à pouvoir trouver & amener les jambes avec plus de facilité : on peut

356 DES ACCOUCHEMENS

ensuite pousser & attirer , comme nous l'avons dit ci - dessus ; mais si la tête & les épaules continuent toujours de retenir les fesses & le corps , & que l'on ne puisse pas amener les pieds jusqu'au dehors de l'orifice externe, il faut profiter du tems qu'ils sont encore dans le vagin , pour appliquer un lacq sur un , ou sur tous les deux ; car à moins que l'enfant ne soit si petit qu'il y ait moyen de le retourner en saisissant le corps , lorsque l'on a repoussé la tête & les épaules & que l'on tâche d'attirer les autres parties , les pieds reprendront leur place & retarderont l'Accouchement : au lieu que si on les saisit bien avec le lacq que l'on a appliqué à la cheville du pied , soit en dehors de l'orifice externe ou dans le vagin , on peut avec son autre main repousser la tête & les épaules , & par cette méthode trouver moyen d'attirer les fesses.

Il faut continuer cette manœuvre , c'est-à-dire , pousser & repousser jusqu'à ce que l'on ait élevé la tête & les épaules jusqu'au fond de la matrice ; parce que si l'on cessoit trop tôt & que l'on retirât sa main , quoique l'enfant soit sorti jusqu'aux hanches , la tête est quelquefois si fortement poussée en bas , & si bien engagée dans le passage avec le corps , qu'il n'y auroit plus moyen de le délivrer sans l'emporter par lambeaux avec

le crochet. En effet , les hanches & une partie du corps peuvent fermer le passage si exactement , qu'il ne reste plus de place pour introduire la main afin de relever la tête.

Dans tous les cas où l'Accoucheur prévoit qu'il fera besoin d'employer beaucoup de violence , il doit ménager ses forces autant qu'il est possible , y aller doucement d'abord , & reposer sa main par intervalles, pendant qu'il travaille à repousser & à retourner l'enfant dans la matrice : parce que s'il se précipite beaucoup dans le commencement & qu'il épuise ses forces tout d'un coup , ses mains s'engourdissent & s'affoiblissent tellement qu'il est obligé de discontinuer tout-à-fait & de prendre un peu de relâche , & pour-lors il peut quelquefois se passer long-tems sans qu'il soit en état de s'en servir , encore seront-elles si fort affoiblies , qu'à peine fera-t'il en état de continuer l'Accouchement , qui par toutes ces raisons devient nécessairement plus long & plus difficile.

Ce sont ordinairement des cas fort aisés lorsque l'enfant présente le devant , qu'il est replié sous une forme ronde ou ovale, & situé diagonalement ou en travers de la matrice ; lorsqu'il a la tête ou les fesses au-dessus du pubis, & que ses jambes, ses bras & le cordon

ombilical, ou seulement une de ces parties se trouve à la partie supérieure ou inférieure du vagin, ou en dehors de l'orifice externe. Au contraire, quoique l'enfant soit replié sous la même forme, le cas est plus difficile lorsqu'il a le dos, les épaules, le ventre ou la poitrine de l'autre côté ou en dedans de l'orifice interne; parce que si l'on ne peut pas retourner l'enfant de manière à pouvoir lui remettre la tête au fond de la matrice, on a beaucoup plus de peine à amener les jambes au passage que dans le premier cas. Mais le cas est encore beaucoup plus difficile lorsque l'enfant présente l'épaule, la poitrine, le col, une oreille, la face ou la couronne de la tête, & qu'il a les jambes & les fesses en haut au fond de la matrice; parce que dans les circonstances précédentes, la matrice est contractée circulairement, de sorte qu'on a moins de peine à corriger la mauvaise position de l'enfant, que dans ce dernier cas où elle est contractée longitudinalement en forme de gaine, & où il faut quelquefois employer beaucoup de force pour la dilater au point que l'on puisse avoir la liberté de repousser la tête au fond, & d'amener les jambes & les fesses au passage.

La plus mauvaise situation de toutes, c'est celle où l'enfant présente la couronne

de la tête, parce que dans ce cas, les jambes & les cuisses sont les plus hautes, & qu'alors la matrice a une forme plus longue que dans toute autre position.

La plus mauvaise posture après celle-ci, c'est celle où l'enfant présente la face; mais lorsqu'il présente le col, une épaule, le dos ou la poitrine, il a la tête tournée en haut, & tient la partie inférieure de la matrice distendue, de manière qu'en dilatant la partie supérieure de cet organe, on a moins de peine à repousser la tête de l'enfant dans son fond.

A R T I C L E P R E M I E R.

L O R S Q U E l'enfant présente le devant; si les pieds, les mains & le cordon ombilical ne sont point retenus au-dessus de l'orifice de la matrice; toutes ou seulement quelques-unes de ces parties descendent dans le vagin, ou se montrent au-dehors de l'orifice externe. Lorsqu'il se présente ainsi une ou quelques-unes de ces parties, que l'enfant est replié en forme de peloton & situé en travers dans la matrice, l'Accoucheur doit introduire sa main entre ces parties & l'os *sacrum*, comme nous l'avons dit, Sect. 3. lorsqu'il aura introduit sa main jusqu'en dedans de l'orifice interne, il s'arrêtera un peu & tâ-

tera avec les doigts pour s'assurer de la position de l'enfant. Si la tête & les épaules sont plus élevées que les fesses, il prendra les jambes & les amenera au-dehors de l'orifice externe. Si les hanches s'accrochent au-dessus du bord du bassin, il glissera sa main à plat le long des fesses, & attirera les jambes avec son autre main; par cette manœuvre il dégagera les hanches, & les amenera dans le milieu du bassin.

Dans la plupart des cas où l'enfant est resserré sous une forme ovale, lorsqu'il ne présente ni la tête, ni les fesses, pour l'ordinaire la tête est à un côté de la matrice & les fesses à l'autre; parce que, comme nous l'avons observé ci-devant, ce viscère a plus de diamètre d'un côté à l'autre, qu'il n'en a de devant en arrière, & lorsqu'il y a une de ces parties sur les os pubis, l'autre est tournée de côté. Pour les mêmes raisons, on a moins de peine à relever la tête ou les épaules le long des côtés, qu'à la partie postérieure ou antérieure de la matrice, lorsqu'on se propose de les repousser au fond de ce viscère.

Lorsque la tête & les épaules sont descendues si bas qu'elles empêchent les fesses de sortir, & qu'on ne puisse délivrer les jambes; il faut repousser la tête & les épaules au fond de la matrice, & attirer les jambes;

On essayera ensuite, comme nous l'avons dit ci-dessus, de dégager les hanches ; & si elles restent toujours engagées, parce que la tête & les épaules sont comprimées de plus en plus par le resserrement de la matrice, il faut saisir d'une main les jambes qui sont en dehors de l'orifice externe, glisser l'autre dans la matrice, repousser de nouveau la tête & les épaules au fond de ce viscère, & pendant ce tems-là attirer les pieds, les jambes & les fesses. Si l'on ne peut faire descendre les jambes que jusques dans le vagin, parce que les hanches sont trop haut, il faut passer un lacq autour de la cheville du pied, comme nous l'avons observé ci-devant, au moyen duquel on puisse attirer d'une main les parties inférieures pendant que l'on travaille à repousser avec l'autre, comme on a fait auparavant. Par cette double manœuvre, on peut venir à bout de retourner l'enfant, même dans les cas les plus difficiles ; mais il faut bien prendre garde en tirant, de tirailler trop les ligamens des articulations.

Si l'on peut venir à bout de faire descendre les jambes jusqu'au dehors de l'orifice externe, il faut les envelopper d'un linge que l'on aura la précaution de chauffer auparavant, afin de les tenir plus ferme ; mais lorsqu'on ne peut les amener qu'au col de la matrice

ou dans le vagin , on pourra se servir d'un des lacqs dont nous allons parler.

Il faut prendre une lisière ou ruban de fil, assez forte, mais douce, molette, à moitié usée, longue d'environ une aulne & demie & d'une largeur convenable; si elle est assez forte, on la redoublera d'environ deux pouces par un de ses bouts, on passera l'autre extrêmité dans celle-ci pour faire le lacq que l'on assujettira sur le pouce & sur les doigts, pour l'introduire & le glisser autour du pied de l'enfant jusqu'à la cheville; lorsqu'on l'a appliqué, il faut tirer dessus avec son autre main.

Si l'enfant a les pieds si glissans que l'on ne puisse pas en même-tems les tenir avec ses doigts & y appliquer le lacq, il faut se retirer, l'accommoder autour de sa main ou de son poignet, & introduire de nouveau cette même main avec laquelle on saisira les deux pieds. S'ils sont descendus jusques dans le vagin, on pourra se servir des doigts de son autre main, pour glisser le lacq le long de la main & des doigts qui tiennent les pieds, & l'assujettir autour de la cheville; mais si le pied & la main sont dans la matrice, les doigts de l'autre main ne pourront pas pousser le lacq assez haut pour le faire glisser par-dessus la cheville du pied; en ce cas, on est obligé de se servir d'un

conducteur semblable à celui dont on se sert pour les polypes , sur lequel on accommodera le lacq qu'il conduira par-dessus la main & les doigts qui tiennent le pied. Lorsque l'on a conduit ainsi le lacq de dessus la main & les doigts sur la cheville , il faut tirer l'extrémité du filet que l'on a passé dans le trou qui est à l'extrémité supérieure du directeur, fermer cet Instrument & le retirer.

Quelques-uns se servent de petits Forceps dont ils saisissent la cheville du pied , & par-dessus lesquels ils glissent un lacq ; d'autres se servent d'un ruban , à un des bouts duquel il y a un nœud que l'on passe dans un tube pour l'introduire & le glisser par-dessus les chevilles du pied ; après quoi on le serre en tirant l'autre extrémité de ce lacq au travers de la cavité du tube. Mais il est rare que l'on ait besoin d'aucun de ses Instrumens , parce que l'on peut , pour l'ordinaire , amener les pieds jusques dans le vagin.

Si le ruban que l'on prend pour faire ces sortes de lacqs est trop étroit ou trop mince , il faut le replier en double , & pour faire le lacq , passer les deux extrémités dans le repli de l'autre.

Lorsque l'enfant présente le ventre , & qu'il a la tête , les épaules , les fesses , les

cuisses & les jambes tournées en haut du côté du dos de la mere, au fond de la matrice ; lorsqu'il présente le dos & que toutes ces parties sont tournées en haut ; lorsqu'il présente le côté, & qu'il a la tête, les épaules, les fesses, les cuisses & les jambes tournées vers le côté, en derriere ou en devant de la matrice ; dans tous ces cas, s'il est replié sous une forme ronde ou ovale, (ce qui est plus ordinaire,) on peut le plus souvent le faire pirouetter, en introduisant une main dans la matrice ; repousser la tête & les épaules au fond, & amener les jambes & les cuisses à l'orifice interne ; & une fois qu'on les a conduites jusques-là, il est aisé de les faire avancer davantage. Il y a cependant plus ou moins de difficulté dans cette opération, selon que les pieds sont ou plus haut ou plus bas, puisqu'il ne s'agit que de les faire descendre.

Lorsque la poitrine, les épaules, le col, les oreilles ou la face se présentent à l'orifice interne, que les fesses, les cuisses & les jambes sont au fond de la matrice, que l'enfant a le devant tourné vers un des côtés, vers le dos ou vers le ventre de sa mere, enfin qu'il est étendu en long, & que la matrice est contractée & exactement appliquée autour de tout son corps qu'elle enveloppe en forme de gaine ; l'Accoucheur doit intro-

duire sa main dans le vagin , & dilater l'orifice interne en insinuant ses doigts & sa main à plat , entre les parties qui s'offrent au passage & la surface interne des membranes ; lorsqu'il fera ainsi entré , il restera dans cette situation jusqu'à ce qu'il ait bien distingué de quelle façon l'enfant est situé , & qu'il ait mûrement réfléchi sur la manière de le retourner & de le délivrer : Parce que s'il ne pèse pas bien toutes ces circonstances , il se mettra dans le cas de commencer un ouvrage sans sçavoir comment le continuer & le finir , il se fatiguera beaucoup , tourmentera beaucoup la malade , & aura beaucoup de peine à retourner & à délivrer l'enfant.

Si l'enfant a les pieds & les jambes vers le derriere , vers les côtés ou au fond de la matrice , il faut faire coucher la femme sur le dos , lui élever les fesses & les amener un peu sur le bord du lit , comme nous l'avons observé ci-dessus ; parce qu'on a moins de peine à trouver les pieds lorsqu'elle est ainsi placée , que si elle étoit dans toute autre posture.

Si ces mêmes parties , les pieds , sont tournées vers le devant de la matrice , particulièrement lorsque le ventre fait la pointe , il faut faire coucher la femme sur le côté ; parce que si elle étoit située autrement ,

on auroit souvent trop de peine à tourner sa main vers la partie antérieure de la matrice ; au lieu que quand elle est couchée sur le côté gauche, on peut introduire sa main droite par la partie inférieure & latérale gauche du bord du bassin, où est son plus grand diamètre, & la glisser ensuite le long des parois antérieurs de la matrice, c'est - là le moyen le plus aisé pour aller chercher les pieds. Si l'Accoucheur trouve plus de commodité à se servir de sa main gauche, il peut faire coucher la femme sur le côté droit. Le seul inconvénient qui résulte de cette position, c'est que la femme n'est pas si bien assujettie, ni si ferme, & qu'en conséquence elle peut fuir & même se soustraire des mains de l'Accoucheur ; d'un autre côté, on peut avoir besoin de la faire remettre sur le dos après que l'on a délivré le corps, avant que de pouvoir débarrasser la tête, particulièrement lorsqu'elle est grosse, ou que le bassin est étroit.

Lorsque l'on est assuré de la situation de l'enfant, & que l'on a pourvu à tout ce qui concerne la position de la mere, il faut introduire celle des deux mains dont on se propose de se servir, & dans le premier effort que l'on fait, essayer toujours de repousser les parties qui se présentent au fond de la matrice, soit le long de ses côtés, soit

le long de ses parois postérieures ou antérieures, selon que l'on trouve plus de facilité de l'une ou de l'autre façon. Si cette tentative réussit, & que par ce moyen l'on vienne à bout de faire descendre les fesses, les cuisses ou les jambes, on délivrera aisément le corps; mais si c'est la tête, les épaules, la poitrine, ou le col qui se présente, que les autres parties du corps soient étendues de suite dans leur longueur, & que la matrice soit si contractée & si exactement appliquée autour du corps de l'enfant, qu'il n'y ait pas moyen de repousser les parties qui se présentent, ou quand bien même on pourroit les repousser, que ces parties reprennent tout de suite leur première position avant que l'on puisse saisir les jambes ou les amener au passage; en ce cas, l'Opérateur doit pousser sa main doucement & par degrés entre les parois de la matrice & l'enfant; s'il y trouve trop de résistance, il doit se reposer de tems à autre afin de ménager ses forces, & de ne point s'exposer à s'engourdir la main & le bras, comme nous l'avons dit ci-dessus; enfin il réitérera ses efforts jusqu'à ce que sa main soit arrivée aux pieds; parce que plus il avancera sa main, plus il dilatera la matrice, & par conséquent plus il gagnera d'espace pour amener les jambes; & en cas qu'en poussant sa

main, ses doigts se trouvent embarrassés dans le cordon ombilical, ou par un des bras, il se retirera un peu pour avancer de nouveau à côté de ce qui lui fait obstacle.

Lorsqu'il a conduit sa main jusqu'au fond de la matrice il se repose un peu, ensuite il examine la situation des fesses, & glisse ses doigts le long des cuisses, afin de trouver les jambes & les pieds qu'il doit empoigner à pleine main s'il lui est possible, pour les amener soit en droite ligne, soit en leur faisant faire un demi tour. Et en cas que la contraction de la matrice fût si forte qu'il ne lui fût pas possible de les empoigner de cette manière, il prendra entre ses doigts une des chevilles de pied, ou toutes les deux & les attirera à lui; mais s'il ne peut pas les amener jusqu'à la partie inférieure de la matrice, où il auroit plus de commodité pour y appliquer un lacq, il doit essayer de nouveau de repousser le corps, afin de dilater davantage la matrice, & d'avoir par ce moyen plus de liberté pour les faire descendre plus bas. Il peut ensuite appliquer son lacq & retourner l'enfant, comme nous l'avons dit ci-dessus, de manière qu'il lui élève la tête & les épaules au fond de la matrice, pour délivrer ensuite les jambes & les cuisses.

Lorsque l'on a retourné l'enfant, si l'on ne peut faire descendre qu'une jambe, &
que

que cette partie soit dégagée de l'orifice externe , il faut insinuer une main pour aller chercher l'autre ; mais si l'on ne réussit point par cet expédient , il faut appuyer un doigt extérieurement sur l'aîne à côté de la cuisse qui est restée & repliée le long du corps , & procéder à l'extraction de cette fesse, comme dans le cas où ce sont ces parties qui se présentent , en appuyant toujours sur l'autre jambe avec son autre main. Lorsque le corps est ainsi avancé , il faut continuer l'Accouchement , comme nous l'avons dit ci-devant.

Lorsque l'épaule se présente & que le bras est replié en double dans le vagin , il faut les repousser tous les deux ; mais s'il n'y a pas moyen d'en venir à bout , & que la main trouve quelque obstacle à rentrer , il faut dégager le bras & le tenir d'une main, pendant que l'on introduit l'autre ; alors on travaille à repousser l'épaule , & à mesure que l'on retourne l'enfant & que l'on fait descendre les pieds, il arrive pour l'ordinaire , que le bras rentre dans la matrice. Mais si par hazard le bras qui est au passage étoit si gonflé qu'il ne fût pas possible d'introduire sa main de manière à pouvoir retourner & délivrer l'enfant , il faudroit nécessairement l'emporter dans son articulation avec l'épaule , s'il étoit descendu

assez pour avoir la liberté de le faire ; où dans l'articulation du coude s'il n'y avoit pas moyen d'atteindre plus haut. Si ce membre étoit beaucoup mortifié, on pourroit le tordre, autrement on peut le couper avec des ciseaux.

Lorsque par imprudence, par ignorance ou faute d'expérience, on attire l'épaule de façon à l'engager dans le vagin, dans l'espérance de délivrer de cette manière, & même que l'on en voit une partie au-dehors de l'orifice externe, il faut employer beaucoup de force pour faire rentrer cette portion dans la matrice ; parce qu'alors, l'épaule, une partie des côtes, la poitrine & le côté sont déjà sortis de la matrice, & que l'on est obligé de la dilater non-seulement assez pour les recevoir de nouveau ; mais encore pour permettre l'introduction de la main & du bras de l'Accoucheur. Lorsque l'on ne peut pas venir à bout de faire une dilatation suffisante, il faut glisser ses doigts jusqu'au col de l'enfant, & avec des ciseaux détacher la tête de dessus les épaules ; on commence ensuite par délivrer la tête ainsi séparée, ou bien on tire sur les bras pour avoir le corps ; ou si le cas le demande, on se sert d'un crochet : Et après avoir délivré le corps, on procède à l'extraction de la tête, selon les règles que nous donnerons dans la Section V.

Lorsque l'enfant présente le front, la face ou une oreille, & que la main ne suffit pas pour lui faire prendre une meilleure posture; ou que la tête n'est pas descendue assez près de l'orifice externe pour qu'on puisse la délivrer avec les Forceps, il faut la retourner & délivrer l'enfant par les pieds; mais si l'on ne peut pas non plus en venir à bout & que la femme paroisse en trop grand danger, il faut avoir recours au crochet.

Lorsque le cordon ombilical descend avec la tête, & que l'on sent la pulsation des artères, il faut absolument retourner l'enfant tout de suite, & même au plus vite; parce que la circulation ne manqueroit pas de s'arrêter dans ces vaisseaux, & par conséquent que l'enfant périroit infailliblement, à moins que la tête ne descendît précipitamment & que l'Accouchement ne fût très prompt. En pareil cas, lorsque la tête est avancée assez bas dans le bassin, on peut se servir des Forceps quelquefois avec assez de succès.

On imagine bien sans doute, que si le bassin étoit trop étroit, ou la tête trop grosse, il ne faudroit pas s'amuser à la retourner. Il est plus à propos, ou plutôt on doit en pareil cas essayer de repousser la tête s'il est possible, du moins

autant qu'il le faut pour faire rentrer le cordon ombilical, après quoi on abandonne le travail à la nature ; mais si toutes les eaux sont écoulées, & qu'il soit descendu une portion considérable du cordon, il est impossible de le relever assez pour qu'il se maintienne en place, quand même on pourroit aisément relever la tête, parce qu'à mesure que l'on repousse avec ses doigts une partie du cordon, l'autre retombe & échappe à la réduction qu'on en veut faire. Or il seroit inutile de le repousser au côté de la tête, si l'on ne venoit pas à bout de le faire passer & de le maintenir au-dessus : lorsqu'il n'y en a qu'une petite portion seulement qui s'est glissée au côté de la tête, on réussit pour l'ordinaire assez heureusement.

Les Anciens, & quelques-uns encore des Modernes, sont d'avis que dans tous les cas où l'enfant présente les parties supérieures, comme les épaules, la poitrine, le col, le visage ou une oreille, il faut le repousser & attirer la tête, comme dans l'Accouchement naturel ; sur quoi ils observent qu'il ne faut jamais délivrer le *fœtus* par les pieds, à moins qu'il n'ait les parties inférieures plus à la portée du passage, comme quand il présente le bas du dos, le ventre, le côté, les cuisses ou les jambes. S'il étoit toujours possible de rétablir la

tête dans sa situation naturelle , l'Accoucheur s'épargneroit par cette opération beaucoup de fatigue , il épargneroit aussi beaucoup de douleur à la malade , & il sauveroit l'enfant d'un grand danger. C'est pourquoi il est bon d'essayer cette méthode qui peut effectivement réussir , lorsque l'on est appelé avant que les membranes soient rompues , & que l'on reconnoît au toucher que c'est le visage , une oreille ou quelque autre partie supérieure qui occupe le passage. En pareil cas , il faut profiter de chaque douleur , pendant lesquelles on dilatera doucement l'orifice externe ; & lorsque la descente des eaux & des membranes aura dilaté suffisamment l'orifice interne , on introduira sa main dans la matrice , comme nous l'avons dit Sect. 3. entre les parois de ce viscère & les membranes qu'il faudra déchirer. Si la tête paroît si grosse , ou le bassin si étroit que l'on ait lieu de craindre qu'il n'en résulte quelque obstacle à la délivrance de l'enfant , pourvu que la femme ait bon courage & qu'elle ait encore de fortes douleurs , on pourra sans beaucoup de difficulté venir à bout de faire descendre la couronne de la tête , ensuite on retire sa main , & pour peu que les douleurs reviennent & ne discontinuent point , on a tout lieu d'espérer de deli-

vrer l'enfant en vie. D'un autre côté, quand même les membranes seroient rompues, pourvu que la partie qui se présente ait bouché l'orifice interne si exactement qu'il se soit encore conservé quelque portion des eaux, (circonstance dont il est aisé de s'assurer, en repoussant pour cet effet les parties qui sont au passage,) il faut insinuer la main le plus promptement qu'il est possible, afin de n'en laisser échapper que le moins que l'on peut, puis travailler comme ci-dessus. Mais si l'enfant est petit, & que le bassin ne soit point trop étroit, on auroit à se reprocher de n'avoir pas retourné l'enfant pour le délivrer par les pieds, pendant que l'on avoit sa main dans la matrice; parce qu'en pareil cas, on est presque assuré de le sauver. D'un autre côté, après que l'on a rétabli la tête dans sa position naturelle, si les douleurs viennent à cesser tout-à-fait, (comme il arrive assez souvent) ou qu'il survienne une perte, en conséquence de la force que l'on a employée, on aura beaucoup de peine à retourner l'enfant après que les eaux seront évacuées : parce qu'il est plus difficile de le tourner lorsqu'il présente le *vertex*, que lorsqu'il est dans toute autre posture : Au contraire, lorsque la tête est grosse ou que le bassin est étroit, pourvu que la tête soit chassée en bas par la force expulsive des douleurs, quand même elle n'a-

vanceroit pas davantage , on pourroit sauver l'enfant avec les Forceps ; enfin quand même les douleurs n'auroient pas assez de force pour pousser la tête en bas de maniere qu'on pût la délivrer , soit avec les Forceps ou par la voye naturelle , on pourroit du moins l'ouvrir & en faire l'extraction avec le crochet qui est la dernière ressource.

Mais on se trouve rarement dans le cas d'en venir à une pareille extrémité , parce que pour l'ordinaire on ne se détermine à appeller un Accoucheur que long - tems après que les membranes sont rompues , que les eaux sont évacuées , & que la matrice s'est resserrée exactement sur toute la surface de l'enfant qu'elle enveloppe , & sur lequel elle se moule , pour ainsi - dire ; pour cette raison j'ai souvent essayé en vain de rétablir la tête dans sa position naturelle ; parce qu'on n'en peut venir à bout sans avoir auparavant repoussé les parties qui se présentent , ce qui demande beaucoup de force ; or comme on ne peut introduire qu'une main à la fois , lorsque l'on essaye de rétablir la tête , on est obligé de perdre sur la force impulsive ce que l'on en emploie pour l'attractive & les parties qui empêchoient la tête de se présenter , se trouvent repoussées de nouveau. D'un autre côté , la

tête est si grosse & si glissante qu'on ne peut la saisir. Il est vrai qu'on pourroit introduire un doigt dans la bouche pour accrocher la mâchoire inférieure, & amener la face par ce moyen si l'épaule se présentoit ; mais cette position ne seroit pas plus avantageuse, au contraire, elle ne seroit que plus mauvaise, à moins que l'enfant ne fut fort petit. D'un autre côté, quand même il seroit possible de rétablir la tête dans sa position naturelle, la force qu'il faudroit employer pour en venir à bout, ne manqueroit pas d'occasionner une hémorragie ; accident qui ne peut qu'affoiblir la malade, & qui pour l'ordinaire détruit les douleurs expulsives ; après quoi on a bien moins d'avantage à retourner l'enfant : or si l'on ne peut pas en venir à bout parce que la tête est enclavée dans le passage, il faut avoir recours aux moyens extrêmes & les plus défavorables : au lieu que lorsqu'il se présente toute autre partie, on peut toujours retourner l'enfant & le délivrer par les pieds, ce qu'on ne peut pas se promettre lorsque la tête est descendue au passage. Enfin, une fois que l'Opérateur a introduit sa main dans la matrice, il ne doit point s'exposer à un pareil danger.

Dans les premiers tems que je commençois à pratiquer, je tâchois le plus souvent d'ajuster la tête de cette manière ; mais comme je

trouvois toujours dans cette méthode les difficultés insurmontables dont je viens de parler , je me suis attaché à l'autre qui m'a paru plus sûre & plus avantageuse. Je me suis aussi servi du *Repoussoir* d'Albucasis , pour assujettir les épaules ou le corps pendant que j'amenois la tête au passage ; mais la contraction étoit souvent si grande qu'elle faisoit glisser l'Instrument , ce qui me faisoit appréhender qu'il ne blessât la matrice. J'avoue que dans des cas où l'enfant présentait l'oreille , le front ou la fontanelle , il m'est arrivé de rétablir la tête dans sa position naturelle en la repoussant : de même , lorsque le front étoit tourné du côté de l'aîne ou vers un des côtés du bassin , je l'ai porté plus en arrière , au moyen de quoi j'avois moins de peine à appliquer les Forceps ; mais il m'est bien plus souvent arrivé de ne pas réussir , lorsque je voulois rétablir la tête dans sa première situation.

L'enfant est souvent en danger & quelquefois même il périt , lorsqu'il présente les fesses & qu'il est descendu au fond du bassin , particulièrement si les cuisses sont si comprimées contre le ventre & le cordon ombilical , qu'elles y interceptent la circulation ; il n'est pas moins en danger lorsque la tête reste engagée après que le corps est délivré. Dans l'une & dans l'autre de ces

extrémités, il faut prévenir les accidens par un prompt Accouchement ; & si le corps est embarrassé par les circonvolutions du cordon, il faut l'en dégager du mieux qu'il est possible, particulièrement lorsque le cordon se trouve entre les cuisses. D'Anciens Praticiens, accoutumés à introduire les Forceps sans aucune méthode préliminaire, qui faisaient la tête de quelque manière qu'ils la peuvent attraper pour la délivrer avec violence, enfin qui dans les Accouchemens contre-nature introduisent brusquement leur main dans la matrice, & qui sans s'embarasser de la position de l'enfant, cherchent les pieds, les amènent au passage & délivrent à la hâte ; de tels Praticiens, dis-je, pourroient fort bien ne pas faire grand cas de ces fortes d'avis, sur ce qui regarde les Accouchemens laborieux & contre-nature, comme je l'ai observé ci-dessus ; Quelques-uns même ne manqueront pas de les traiter de bagatelles ; j'avoue que leur Pratique peut quelquefois réussir ; mais il leur arrive bien plus souvent de faire périr l'enfant, de déchirer & de meurtrir les parties de la mere, & même assez fréquemment de l'exposer au danger d'y perdre la vie.

SECTION V.

LORSQUE l'on a amené les jambes & les cuisses de l'enfant au passage, qu'il a le corps bien tourné, le devant vers le dos de sa mere, l'Accoucheur doit essayer de le délivrer; mais s'il se trouve arrêté par la grosseur du ventre, soit qu'il l'ait gonflé d'air ou rempli d'eau; (accident qui se rencontre assez communément lorsque l'enfant est mort depuis plusieurs jours) il faut ouvrir cette cavité avec la pointe des ciseaux, ou bien encore le déchirer avec la pointe d'un crochet.

Lorsque l'on a délivré le corps de l'enfant, qu'on lui a dégagé les bras, & que l'on a employé inutilement tous les moyens que nous avons prescrits jusqu'ici pour l'extraction de la tête qui reste engagée, parce qu'elle est naturellement trop grosse, qu'elle est tout-à-fait ossifiée ou hydropique, ou à cause de l'étroitesse & de la mauvaise conformation du bassin; Si l'on n'a point été obligé de lui ouvrir le ventre, & que l'on reconnoisse, soit par le battement du cœur ou par la pulsation des artères du cordon, qu'il est encore en vie, il faut essayer de le délivrer avec les Forceps; mais lorsque l'on prévoit qu'il n'y a pas moyen de délivrer la

tête d'une manière à pouvoir sauver la vie de l'enfant, quelques-uns conseillent d'enfoncer la pointe des ciseaux dans la partie inférieure de l'occipital ou dans le grand trou de ce même os, d'en ouvrir ensuite les branches, afin de dilater davantage l'ouverture & de pouvoir par ce moyen y introduire un crochet-mousse ou pointu. Cette opération réussit rarement lorsque la tête est tout-à-fait ossifiée; mais elle peut avoir plus d'avantages lorsque les os sont encore assez mous pour prêter & s'affaïsser, ou bien dans le cas d'une hydrocephale; en effet, dans le premier cas on peut quelquefois augmenter l'ouverture; dans le second, les eaux s'évacueront au point de diminuer le volume de la tête, qui par conséquent pourra sortir avec plus de facilité.

D'autres veulent qu'on perce le crâne avec un Instrument à deux pointes recourbées & jointes ensemble, que l'on écarte lorsqu'on les a introduites dans le grand trou, pour avoir prise intérieurement; mais on parvient au même but avec les ciseaux, & en introduisant ensuite le crochet-mousse, comme nous l'avons dit ci-dessus; il est donc inutile de multiplier les Instrumens, d'autant plus encore que cette méthode n'est pas si sûre que celle que nous allons indiquer.

Lorsque l'on n'a pû réussir par aucun des moyens que nous avons indiqués pour avoir la tête, il faut couler sa main le long de la tête & insinuer ses doigts dans l'orifice de la matrice, puis glisser un des crochets courbes le long de l'oreille entre sa main & la tête de l'enfant, afin de l'enfoncer à sa partie supérieure, après quoi on retire sa main, on empoigne d'une main le manche de l'Instrument, dont on tourne la courbure par-dessus le front, & de l'autre on saisit le col & les épaules que l'on attire à soi. Le crochet ainsi placé à la partie supérieure de la tête, où les os sont minces & cèdent facilement, fait une large ouverture qui donne issue à tout ce qu'il y a dans le crâne, le crâne s'affaisse ensuite & devient par conséquent plus aisé à délivrer; quant à l'Instrument, il trouve assez de prise lorsqu'il vient à s'accrocher sur le coronal, sur les os des tempes & sur la base du crâne.

Lorsque l'on introduit le crochet, il faut se rappeler toutes les précautions que nous avons indiquées dans le Chap. 3. Sect. 5^e. il ne faut point commencer à tirer que l'on ne soit bien assuré que la pointe de l'Instrument est bien engagée dans le *vertex*, & conduire autant qu'il est possible son manche en arrière vers le périnée.

L'invention de Menard a plus d'avantage

en ce cas - ci, que lorsque la tête se présente; parce que la courbure du crochet facilite l'application de sa pointe sur la partie supérieure du crâne qu'il faut déchirer; & qu'en tirant, les matières contenues dans le crâne s'évacuent, & la tête perd de son volume. On prévient par ce moyen le plus grand embarras; au contraire le crochet droit a si peu de prise & glisse si souvent, que je me suis quelquefois trouvé bien fatigué avant que de pouvoir terminer l'Accouchement; & j'ai toujours réussi à mon gré, depuis que je me sers de ceux de la première espèce.

Si l'on s'apperçoit que ce ne soit point assez d'un crochet, il faut en introduire un second de la même manière, du côté opposé, le fermer avec l'autre, & les joindre ensemble pour tirer la tête à soi, en la remuant de façon qu'elle s'accommode à la figure du bassin; cette méthode manque rarement de répondre au but que l'on se propose, quoiqu'il faille pour cela y employer quelquefois une grande force. En pareil cas, il faut tirer peu à peu & avec beaucoup de précaution.

Mais si tous ces expédiens ne réussissent point, soit à cause de l'ossification extraordinaire, soit à cause du trop grand volume de la tête, ou bien enfin à cause de l'étroite-

teffe & de la mauvaife conformation du bassin, lorsque l'on s'est servi du crochet sans aucun avantage, il faut séparer la tête du tronc avec un bistouri ou avec une paire de ciseaux; on repousse ensuite la tête dans la matrice pour lui tourner la face vers le fond, & le *vertex* en bas vers l'orifice interne & les bords du bassin: On recommande à un des assistans d'appuyer avec ses deux mains sur le bas-ventre, afin d'assujettir fermement la matrice & la tête dans cette position; puis on ouvre le crâne avec des ciseaux, on détruit la structure du cerveau & on le tire avec des crochets, comme nous l'avons dit, Chap. 3. Sect. 5.

La tête reste souvent dans la matrice par la mauvaife manœuvre de certains Praticiens, qui ne sçachant pas comment il faut s'y prendre pour tourner le devant & la face de l'enfant vers le derriere de la matrice, ou qui ignorant la maniere de le délivrer, quoiqu'il se présente dans cette position, tirent inconsidérément de toutes leurs forces, de maniere qu'ils tiraillent le col & séparent enfin le tronc d'avec la tête qui reste derriere. Cet accident peut arriver également à un habile Accoucheur, lorsque l'enfant est mort depuis plusieurs jours & que le corps est beaucoup mortifié, quand même il mettroit

384 DES ACCOUCHEMENS
en usage toutes les précautions nécessaires
pour le prévenir.

En pareil cas, pourvu que la tête ne soit point par trop grosse, ou que le bassin ne soit point trop étroit, & que le front soit tourné du côté de l'os *sacrum*, il faut glisser sa main le long de la partie postérieure du bassin, passer ensuite deux doigts dans la bouche, & le pouce au-dessous du menton, puis essayer d'amener le front dans la concavité que forme l'os *sacrum* : s'il s'accroche sur la saillie rentrante que forme cet os, il faut tâcher de le mouvoir premièrement d'un côté & ensuite de l'autre. Si la tête est petite on la tirera aisément ; s'il reste quelque fragment du col, ou quelque portion de la peau, on peut la saisir & en procurer la sortie en l'attirant avec son autre main. Si la tête est descendue assez bas, on peut la délivrer avec les Forceps.

Lorsqu'on ne peut réussir par aucun de ces moyens, il faut glisser une main à côté de la tête, jusqu'au-de-là de l'orifice interne, & avec son autre main, introduire un des crochets courbes, pour l'appliquer sur la partie supérieure de la tête ; on retire ensuite la main que l'on avoit introduite d'abord, avec cette même main on saisit l'Instrument, & on pousse les doigts de l'autre dans la bouche de l'enfant, pour tirer avec
toutes

toutes les deux , comme nous l'avons dit ci-devant. Lorsque la tête n'est pas entièrement ossifiée , le crochet déchire toute la boîte osseuse du crâne , qui perdant par ce moyen de son volume peut ensuite sortir tout entière , quand même le bassin seroit étroit : Mais si malgré cet expédient on ne peut venir à bout de remuer la tête , il faut introduire l'autre crochet le long de l'autre côté de la tête , l'appliquer sur le crâne & les fermer tous deux ensemble ; après quoi l'on attire & l'on tourne en même-tems le front dans la cavité de l'os *sacrum* , & l'on fait l'extraction au moyen d'un demi tour en haut , comme quand on délivre avec les Forceps.

Si le front est tourné du côté du pubis , & qu'il n'y ait pas moyen de le rétablir dans sa situation naturelle , il faut avec sa main repousser la tête dans la matrice , & lui tourner le front de la partie antérieure vers la partie latérale ou postérieure , pour essayer d'en faire l'extraction , comme nous l'avons dit ci - devant. S'il y a long - tems que l'enfant est mort & qu'il soit beaucoup mortifié , il ne faut appuyer qu'avec précaution sur la mâchoire inférieure ; parce que si elle venoit à manquer , on n'auroit plus par où prendre la tête , soit pour l'attirer ou pour l'assu-

jettir, en cas que l'on voulût essayer d'en faire l'extraction avec le crocher.

Lorsque la tête est si considérable, ou que le bassin est si étroit que l'on ne peut réussir par aucun de ces moyens, il faut la repousser & la renverser le haut en bas; recommander à un des assistans d'appuyer avec ses deux mains sur le ventre de la femme, de les porter d'un côté à l'autre, & de presser dans une direction qui puisse chasser la tête vers l'orifice interne, & la maintenir fermement dans cette position; après quoi on l'ouvre pour en faire l'extraction de la manière que nous avons indiquée, Chap.

3. Sect. 7. Art. 2.

Quoiqu'il me soit arrivé de réussir de cette façon dans quelques cas de cette espèce, qui se sont rencontrés dans ma Pratique; cependant, comme on peut avoir de plus grands obstacles à vaincre, soit à cause de l'inflammation des parties, soit à cause de la contraction de la matrice, soit à cause de la lubricité & de la grosseur de la tête, ou bien encore à cause de l'étroitesse du bassin, il me paroît à propos de communiquer quelques autres moyens qui me paroissent de quelque utilité, particulièrement dans certains cas où les parties peuvent être fort resserrées & enflammées. En pareille circonstance, il faut introduire la main dans le yagin, & s'il n'y

à pas moyen de l'insinuer jusques dans la matrice, on tâche du moins d'y avancer les doigts de façon qu'ils puissent atteindre jusqu'à la tête, la remuer, repousser la face & le menton dans le fond de l'utérus, retourner le *vertex* du côté de l'orifice interne, & placer le front vers un des côtés de l'os *sacrum*. Après cette opération l'Accoucheur doit glisser le long de l'oreille, une branche du long Forceps qui a une courbure sur le côté; il change ensuite de main pour insinuer de même l'autre branche du côté opposé; lorsqu'il les a bien placées, il les ferme & en attache les manches avec un ruban, puis il tire dessus pour amener la tête aussi bas qu'elle peut descendre; alors il les confie à un assistant auquel il recommande de les bien tenir, & toujours dans la même position, pendant ce tems-là il fait au crâne une grande ouverture avec ses ciseaux, après quoi il presse la tête le plus qu'il peut, pour en faire ensuite l'extraction doucement & par degrés.

Nous avons un ancien Instrument à deux branches qui tourne sur un pivot, dont on se servoit autrefois en pareil cas. M. Levret qui l'appelle Tire-tête, l'a perfectionné depuis & y en a ajouté une troisième; mais je trouve cette machine trop composée, &

ses branches me paroissent trop assujetties au mouvement circulaire, ce qui m'a fait chercher les moyens de la rendre plus simple, plus commode & moins couteuse. Lorsque l'on a renversé le *vertex*, comme nous l'avons dit ci-dessus, il faut introduire le long de sa main, les trois branches de cet Instrument jointes ensemble, jusqu'à la partie supérieure de la tête, ensuite avec l'autre main, on ouvre les branches de l'Instrument de maniere qu'elles puissent embrasser la tête; on les remue légèrement & d'une maniere aisée, circulairement & en long, afin qu'elles puissent passer par-dessus les inégalités qui se rencontrent autour de la tête, & de leur faire éviter la résistance qu'elles rencontrent, soit de la part de la tête ou de celle de la matrice; lorsqu'on les a bien appliquées à une égale distance les unes des autres, il faut retirer sa main, joindre leurs manches, les attacher ensemble avec un lacet, puis tirer, dilater & faire l'extraction de la maniere indiquée ci-devant. Il est bon d'observer que plus on peut avancer sa main dans la matrice, moins on a de peine à conduire les branches de cet Instrument.

Lorsque le bassin est large, ou que la tête est petite, (cas où il est rare de se voir réduit à une pareille extrémité) on pourroit

Sans doute réussir avec la fronde de Mauriceau s'il étoit possible de l'appliquer commodément ; mais dans l'essai que j'en ai fait, je me suis trouvé la main si engourdie à cause de la contraction de la matrice , & j'ai rencontré tant d'obstacles du côté de la tête , dont la lubricité m'empêchoit toujours de l'y appliquer d'une manière à gagner une prise suffisante , qu'après plusieurs tentatives également infructueuses, j'ai enfin été obligé de recourir aux ciseaux & aux crochets , comme je l'ai dit ci - devant.

La coëffe de M. Amand a les mêmes inconvéniens , ou plutôt elle en a de plus grands , d'autant qu'elle est plus composée ; en effet , lorsqu'elle est montée sur la main de l'Accoucheur , il est presque impossible de passer par - dessus la tête , le petit lacet dont on se sert pour l'attirer , parce qu'il échappe ordinairement , soit d'un côté ou de l'autre.

Lorsque le *Placenta* est attaché à la matrice , il faut commencer par faire l'extraction de la tête ; s'il en est séparé & qu'il se présente le premier au passage , il faut le délivrer avant que d'entreprendre de délivrer la tête.

Lorsque la tête est petite , ou que le bassin est assez large , on peut dilater le grand

trou de l'occipital avec des ciseaux, & y introduire un crochet-mousse, & cela avec quelque force davantage, soit que par ce moyen l'on se propose d'attirer tout-à-fait la tête, ou seulement de l'affujettir pendant que l'on y applique les Forceps, le crochet courbe ou le Tire-tête de M. Levret.

CHAPITRE V.

Des Jumeaux.

SECTION PREMIERE.

NOUS avons supposé que les Jumeaux sont le fruit d'une double conception dans un seul coït, c'est-à-dire, qu'en pareil cas il se trouve plusieurs œufs vivifiés chacun par un petit animalcule. Ces œufs détachés des ovaires, parvenus au travers des trompes de Fallope dans le fond de la matrice, la remplissent à mesure qu'ils se développent, s'approchent les uns des autres, & se trouvent si pressés qu'ils forment ensemble une masse ronde, qui par son développement donne à la matrice la même forme qu'elle prend ordinairement dans la grossesse, quoiqu'elle ne soit distendue que

par un seul œuf ; cette ressemblance dure pendant tout le tems de la grossesse , de maniere qu'il est impossible de s'assurer si une femme porte plusieurs enfans , ou si elle n'est grosse que d'un seul , soit que l'on considère la figure & le volume de la matrice , ou que l'on en juge par le mouvement des différens *fœtus* ; en effet , quoiqu'il n'y ait qu'un enfant , s'il est gros & qu'il soit environné d'une grande quantité d'eaux , il élève le ventre de sa mere souvent autant , & quelquefois même davantage qu'il ne l'est ordinairement lorsqu'elle porte des Jumeaux. Enfin lorsqu'il n'y a qu'un seul enfant , s'il vient à remuer ses jambes , ses bras & les autres parties de son corps contre différentes parties de la matrice , soit dans le même instant ou par intervalles , il occasionne à sa mere la même sensation qu'elle auroit à souffrir si elle étoit grosse de deux ou de plusieurs enfans ; parce que quand ce sont des Jumeaux , ils exercent une partie de leur mouvement l'un contre l'autre , également que contre les parois de la matrice.

Il n'y a donc aucune règle certaine sur laquelle on puisse statuer en pareil cas , jusqu'à ce que le premier enfant soit délivré & que l'Accoucheur ait examiné si le *Placenta* vient. Lorsqu'il sort de lui-même , &

qu'après qu'il est délivré l'on s'apperçoit que l'orifice de la matrice se contracte , si l'on ne veut pas fatiguer inutilement la malade en introduisant sa main dans la matrice , il faut la lui appliquer sur le bas - ventre , & s'il ne reste plus rien dans la matrice , on la sent ordinairement immédiatement au - dessus du pubis , resserrée en forme de peloton de la grosseur de la tête d'un enfant , ou quelque peu moins ; mais lorsqu'elle contient un autre enfant , elle est d'un volume beaucoup plus considérable. Lorsque le *Placenta* ne vient point avant le second enfant , comme il arrive ordinairement , si l'on y fait attention on trouve communément les membranes & les eaux descendues dans l'orifice de la matrice ; ou si elles sont rompues , on doit y trouver la tête ou quelque autre partie du corps de l'enfant. Lorsque les choses sont ainsi , si la femme a de fortes douleurs , & qu'il n'y ait ni pertes ni foiblesses à craindre , pourvu que la tête se présente bien & qu'elle paroisse disposée à sortir , elle se délivrera encore de ce second de la maniere naturelle.

Lorsque les membranes ne sont point rompues , que la tête ne suit point immédiatement , ou que l'enfant se présente de travers , il faut le retourner tout de suite & le

délivrer par les pieds, afin d'épargner à la femme la fatigue d'un second travail qui pourroit être long, & quelquefois d'autant plus dangereux qu'il l'affoiblit davantage: d'un autre côté, comme les parties sont encore tout ouvertes par le premier Accouchement, il est plus aisé d'y introduire la main; enfin comme les membranes sont le plus souvent encore entières, on peut conserver les eaux & tourner facilement le *fœtus*, comme nous l'avons dit, Chap. 4. Sect. 2. Mais si le bassin est étroit, que la femme soit forte & que la tête se présente, il faut tout abandonner aux soins de la nature.

Lorsqu'un premier enfant se présente mal, & qu'en le retournant on en sent un autre, il faut prendre bien garde de rompre les membranes de l'un, pendant que l'on travaille à délivrer l'autre; mais si par hazard on les avoit déchirées, & que les jambes des deux fussent confondues ensemble (quoique cela arrive rarement, parce qu'ils sont ordinairement séparés chacun dans leurs membranes) lorsque l'on tiendrait deux jambes, il faudroit glisser la main jusqu'aux fesses, pour s'assurer si ce sont celles du même corps; enfin après avoir délivré un de ces enfans, il faut travailler à tourner le second & le délivrer

de la même manière que le premier. Si par hazard il s'en trouve un plus grand nombre, il faut suivre la même méthode & les délivrer ainsi l'un après l'autre.

Dans les Accouchemens où il y a plusieurs enfans, il est assez rare que le *Placenta* du premier vienne auparavant que le second enfant soit délivré; mais comme cette règle n'est pas tout-à-fait constante, il est bon, comme nous l'avons dit ci-devant, de s'assurer par soi-même qu'il ne reste rien dans la matrice, quand même le *Placenta* feroit sorti tout seul. Lorsqu'on a délivré les deux enfans, il faut faire l'extraction des deux *Placentas* s'ils ne viennent pas d'eux-mêmes: & s'ils forment chacun un gâteau en particulier, il faut en délivrer un d'abord, & travailler ensuite à dégager l'autre; mais s'ils sont joints ensemble & que tous les deux ne forment qu'une seule masse, on peut les délivrer tout à la fois, comme nous l'avons dit Chap. 2. Sect. 7.

Lorsqu'une femme est grosse de trois ou quatre enfans, ce qui est plus rare, leur *Placenta* sont quelquefois séparés les uns des autres; quelquefois ils sont tous joints ensemble & paroissent ne former qu'un seul gâteau; si on les met à macérer pendant quelque tems dans de l'eau, on pourra les séparer tous les uns des autres, chacun avec

leurs membranes , parce que le plus souvent ils ne sont si bien joints ensemble , qu'à cause de la longue compression qu'ils ont soufferts dans la matrice ; il est même assez rare qu'il se trouve entr'eux aucune communication de vaisseaux ; j'ai cependant vû un exemple d'une pareille communication , que j'ai eu depuis peu occasion d'observer. Voyez Liv. 1. Chap. 3. Sect. 5.

Pour l'ordinaire , les Jumeaux sont placés diagonalement dans la matrice l'un par-dessus l'autre , de maniere qu'il est rare que l'un empêche l'autre de se bien présenter à l'orifice de la matrice.

SECTION II.

Des Monstres.

ON appelle Monstres , deux enfans joints ensemble par leur ventre , (ce qui est le cas le plus ordinaire des enfans monstrueux) ou par les côtés , ou dont le ventre de l'un est attaché sur le dos de l'autre ; n'ayant ordinairement qu'un seul cordon pour tous les deux. On suppose que ces Monstres viennent de l'union de deux petits animalcules reçus dans le même œuf , dans lequel ils croissent ensemble , & où ils sont nourris par un seul cordon qui appartient originairement à l'ar-

rière-faix, parce que les vaisseaux qui appartiennent aux tuniques de la veine & des artères, ne s'anastomosent point avec les vaisseaux du *fœtus*.

Dans un cas semblable où les enfans étoient petits, on a vû cette adhésion céder en en tirant un par les pieds, au moyen de quoi on le délivra, on procéda ensuite de la même manière à l'extraction de l'autre, sans être obligé de les séparer.

Lorsqu'un Accoucheur se voit appelé pour un cas de cette nature, si les enfans sont gros, & que la femme ait couru tout le terme de sa grossesse, il faut essayer d'abord de la délivrer de la même manière; mais lorsqu'on a amené les jambes & une partie du corps du premier, si le reste ne vient pas, il faut introduire sa main pour examiner avec ses doigts de quelle nature est cette adhésion. Ensuite on porte des ciseaux entre sa main & le corps du *fœtus*, & on tâche de les partager en passant cet Instrument le plus vite qu'il est possible dans l'endroit de leur jonction. Si cet expédient ne réussit point, il faut diminuer le volume de la manière que l'on juge la meilleure, & amener le corps du premier par morceaux, soit qu'on l'arrache ou qu'on le coupe à mesure qu'on l'attire avec le crochet.

On ne peut établir de règles positives pour ces sortes de cas qui se rencontrent rarement. Il est donc plus à propos de s'en rapporter au jugement & à la sagacité de l'Opérateur qui doit régler sa conduite sur la nature des circonstances, & sur les précautions que l'on exige de lui, lorsque le bassin est étroit & que ces enfans sont d'une grosseur excessive.

En pareil cas, on se servoit autrefois de couteaux droits & courbes, montés sur de longs manches, & on les introduisoit dans la matrice à la faveur de la main, afin de couper & de partager les corps de ces enfans pour les tirer ensuite par morceaux. On suivoit cette cruelle méthode, même dans certains cas que l'on peut aujourd'hui terminer aisément & sans danger, en retournant & en délivrant le *fœtus* par les pieds. Mais il est constant qu'il s'en rencontre quelquefois dans lesquels il est impossible de sauver ni de délivrer les enfans sans le secours des Instrumens : dans une pareille extrémité, il est plus sûr de se servir de ciseaux que de couteaux, avec lesquels l'Opérateur est toujours en danger de blesser la matrice & de se couper lui-même : au lieu qu'il n'a rien de semblable à craindre avec les ciseaux, qui ne coupe jamais que ce qui se trouve entre leurs pointes.

SECTION III.

De l'Opération Césarienne.

LORSQU'ON ne peut venir à bout de délivrer une femme par aucun des moyens que nous avons décrits & recommandés ci-dessus, en parlant des Accouchemens laborieux & contre-nature; soit à cause de l'étroitesse ou de la mauvaise conformation du bassin, dans lequel il est quelquefois impossible d'introduire sa main; soit à cause de quelque sarcôme considérable ou de quelque engorgement dans les glandes, qui remplit le vagin, & qu'on ne peut détruire; ou bien encore à cause de quelque grande cicatrice ou de quelques adhérences dans ces parties & à l'orifice de la matrice, que l'on ne peut séparer; dans de pareilles extrémités, si la femme est forte & d'un bon tempérament, on peut certainement prescrire l'Opération Césarienne, on doit même l'entreprendre, parce qu'il n'y a pas d'autre moyen pour sauver la mere & l'enfant, & qu'il vaut mieux recourir à une opération qui a quelquefois réussi, que de les abandonner l'un & l'autre à une mort certaine; cependant, lorsque la femme est foible, qu'elle est épuisée par un travail

infructueux, par quelques pertes violentes ou par toute autre évacuation qui donne lieu de douter qu'elle puisse y survivre, quand même on pourroit la délivrer par les voyes naturelles; dans tous ces cas il y auroit de la témérité à entreprendre une opération de cette nature, qu'il vaut mieux ou plutôt que l'on doit différer jusqu'à ce que la femme soit expirée; après quoi l'on y procède tout de suite, dans l'espérance de sauver l'enfant.

On a fait cette opération dans le dernier siècle & dans celui-ci, quelquefois avec tant de succès, que l'on a sauvé la vie de la mere & celle de l'enfant. Les précautions préliminaires qui doivent précéder cette opération, sont de fortifier la malade en cas qu'on la trouve foible, de la fortifier, dis-je, avec des bouillons nourrissans & quelques cordiaux; d'évacuer les excréments endurcis, par de fréquens lavemens; & en cas que la vessie soit embarrassée d'urines, d'en procurer l'évacuation avec le catheter. Ces précautions prises, il faut la faire coucher sur le dos, sur une couche ou sur un lit, & lui élever le côté où l'on doit faire l'incision avec des oreillers que l'on place dessous. On peut faire l'opération indifféremment d'un côté ou de l'autre, cependant on préfère ordinairement

le côté gauche au droit, parce que de celui-ci le foie s'étend plus bas ; l'appareil consiste dans un bistouri, une sonde, des ciseaux, de larges éguilles enfilées, des éponges, de l'eau chaude, des linges imbibées de quelques eaux appropriées, une grande tente, des compresses & un bandage du ventre.

Lorsque le tems est froid, il faut avoir l'attention de tenir la malade bien chaudement, & ne lui découvrir aucune partie du ventre que celle où l'on doit faire l'incision. Si cette entreprise tombe entre les mains d'un jeune Praticien, il peut en marquer la place en tirant une ligne d'environ six à sept pouces de long, dans l'espace qui se trouve entre le nombril & l'os des îles, à commencer depuis l'ombilic jusques vers l'aîne gauche.

L'endroit de son incision ainsi déterminé, avec le doigt *indice* & le pouce d'une main, il saisit les tégumens du bas-ventre, & avec son autre main armée d'un bistouri, il fait une incision longitudinale à la peau qu'il coupe jusqu'à la membrane adipeuse, arrivé sur cette membrane, il la dissèque & la divise de même que les muscles, avec beaucoup d'attention jusqu'à ce qu'il trouve le péritoine qu'il faut ouvrir aussi ; mais avec beaucoup de ménagement, de crainte de blesser

blesser les intestins qui se soulèvent très-souvent sur les côtés, particulièrement lorsque les membranes sont rompues, que les eaux sont évacuées & que la matrice est contractée.

Lorsque l'on a découvert le péritoine, on peut le pincer avec ses doigts ou le disséquer doucement avec un bistouri, jusqu'à ce que l'on y ait fait une ouverture assez grande pour recevoir le doigt *index*, que l'on y introduit & qui sert à conduire le bistouri ou les ciseaux pour faire une plus grande ouverture. Si les intestins veulent sortir, il faut les repousser & les contenir de façon que la matrice puisse se présenter sous la playe que l'on vient de faire. Lorsque la matrice est encore distendue par les eaux, & que par ce moyen ses parois sont éloignées de l'enfant, on peut y faire tout d'un coup une incision longitudinale; mais si les eaux sont écoulées, que la matrice soit contractée, & qu'elle soit appliquée exactement sur le corps de l'enfant, il faut la pincer, l'ouvrir doucement, & dilater l'ouverture avec autant de précaution que l'on a dû en prendre pour le péritoine, & beaucoup d'attention sur-tout à ne point blesser les trompes de Fallope, les ligamens & la vessie: ensuite on y introduit sa main pour en tirer l'enfant & l'arrière-faix. Quand la

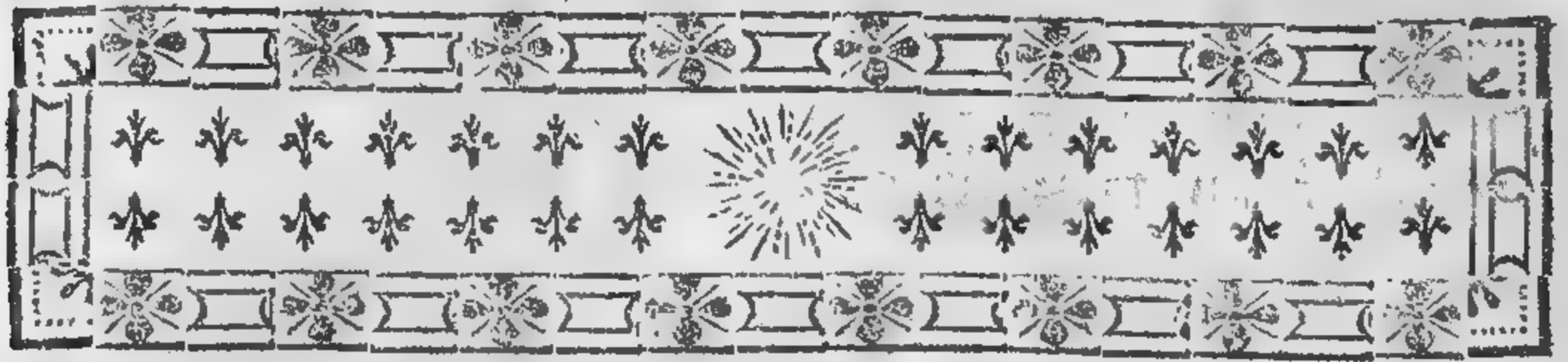
femme est forte, la matrice se resserre tout de suite de manière que l'ouverture qui d'abord avoit six à sept pouces de longueur, se réduit à deux & même quelquefois à moins; au moyen de cette contraction, les vaisseaux se resserrent de façon qu'il ne peut se faire une grande effusion de sang.

On tire tout de suite tous les caillots de sang que l'on trouve dans la matrice, & avec une éponge on absorbe tout ce qu'elle contient de fluide, après quoi l'on fait la future entrecoupée pour réunir la playe que l'on a faite au bas-ventre, en observant de laisser un espace suffisant, du dernier point à l'extrémité inférieure de cette playe, afin de ménager par-là un égoût aux humeurs & aux fluides épanchés. On peut panser cette playe avec des plumaceaux secs ou imbibés de quelque beaume liquide, que l'on recouvre de compresses trempées dans du vin, par-dessus lesquelles on applique un bandage propre à maintenir l'appareil & à soutenir le ventre. Quelques Auteurs observent qu'il ne faut comprendre dans cette future que la peau & les muscles seulement, de crainte qu'il n'arrivât quelque mauvais symptôme si l'on y joignoit aussi le péritoine.

On observe ensuite de tenir la femme dans son lit, le plus tranquillement qu'il est

possible, & on lui fait administrer tout ce qui peut provoquer l'évacuation des lochies, favoriser la transpiration & exciter le sommeil, au moyen de quoi l'on prévient la fièvre & les autres symptômes qui pourroient lui être de quelque danger. Si elle a perdu une grande quantité de sang par les playes faites au bas-ventre & à la matrice, & que cette perte l'ait affoiblie au point de la mettre en danger, il faut lui faire prendre en petite quantité à la fois, mais souvent, de bon bouillon & de quelque liqueur propre à la fortifier. Le Quinquina donné en poudre, en décoction ou en extrait, est souvent d'un grand secours en pareil cas. Si l'on veut quelque chose de plus instructif sur cette matière, on peut consulter *Roussel*, les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, & la Chirurgie d'*Heister*.





LIVRE QUATRIÈME.

CHAPITRE PREMIER.

De la maniere de gouverner les femmes depuis le tems de leur Accouchement jusqu'à la fin du mois : & des différentes maladies auxquelles elles sont sujettes pendant cet intervalle.

SECTION PREMIERE.

Des Remèdes extérieurs.

LORSQUE la femme est délivrée de l'enfant & de son arrière - faix, il faut faire chauffer une serviette un peu usée pour qu'elle soit plus molette, & la lui appliquer sur les parties extérieures qu'il sera bon d'oindre de quelque pomade, en cas qu'elle se plaigne d'y sentir quelques douleurs. On aura soin d'ôter de dessous elle

les linges que l'on y avoit mis pour recevoir tout ce qu'elle pourroit évacuer , & d'y en substituer de nouveaux qui soient propres , secs & bien chauffés. On la fera coucher sur le dos , les jambes étendues & serrées l'une contre l'autre ; on pourra néanmoins lui permettre de se coucher sur le côté jusqu'à ce qu'elle soit un peu revenue de sa fatigue , si elle s'imagine être plus à son aise dans cette situation. Si elle étoit trop affoiblie , il faudroit lui faire prendre un peu de vin chaud , ou de quelqu'autre cordial de cette espèce , ou selon la coutume ordinaire , un peu de sucre & de muscade en poudre & mêlés ensemble dans une cuillère : le but principal que l'on se propose dans l'administration de ce cordial , à quoi les commères ne manquent guères , est de suppléer au défaut de quelque potion cordiale lorsqu'elles croient la malade trop foible pour qu'on puisse la soulever , ou parce qu'elles s'imaginent qu'elle pourroit rejeter pour peu qu'on lui chargeât l'estomach. Lorsqu'elle a repris un peu de force , & qu'elle a recouvert ses esprits , il faut lui changer les linges que l'on avoit appliqués sur les parties extérieures , & y en substituer de nouveaux en leur place ; il faut aussi lui changer les linges que l'on a placés sous elle , s'il s'est fait quelque évacuation

406 DU GOUVERNEMENT DES FEMMES
considérable de la matrice ; de crainte
qu'elle ne fût par-là en danger de s'enrhu-
mer.

Lorsque la malade tombe en défaillance
ou en syncope, il ne faut pas la tirer de des-
sus son lit ni même la soulever pour avoir
la facilité de la changer, jusqu'à ce qu'elle
soit un peu revenue, autrement on l'expo-
seroit à de fréquentes syncopes, accompa-
gnées de convulsions, qui sont quelquefois
suivies de la mort. Pour prévenir de si fâ-
cheux accidens, il faut détacher ses jupes
& sa chemise, les tirer par en bas, y en
substituer d'autres bien chauffés, & lui pas-
ser une ventrière que l'on glisse au-dessus des
cuisses & des hanches : il faut lui appliquer
sur le bas - ventre une serviette chaude
pliée en double, que l'on y maintient au
moyen de la ventrière attachée avec des
épingles, médiocrement serrée, de manière
qu'elle comprime les viscères & les parois
du bas - ventre plus ou moins, selon que la
malade est en état de le souffrir. Par ce
moyen on assujettit la matrice dans la par-
tie inférieure de l'abdomen, & on l'empê-
che de flotter d'un côté à l'autre, lorsqu'il
prend fantaisie à la femme de se retourner.
Cependant le principal but que l'on se pro-
pose par cette compression, est d'empê-
cher le sang de se porter en trop grande

quantité dans les vaisseaux relâchés des viscères du bas - ventre ; particulièrement lorsque la matrice s'est vidée tout d'un coup par un prompt Accouchement. La compression cessant tout à la fois , la tête se trouve immédiatement privée de la proportion de sang qui avoit coutume de s'y distribuer , & cette révulsion subite précipite la malade dans des *lypothymies* dangereuses.

C'est pour cette raison qu'il faut enjoindre à un des assistans d'appuyer ferme avec ses mains sur le ventre de la femme , jusqu'à ce qu'on y ait appliqué le bandage ; ou bien que l'on y substitue une bande ou une frette dont on se sert pour y faire une compression convenable. Au reste on se sert de différens moyens pour remplir les mêmes vûes , selon les différens usages particuliers à chaque Pays , ou bien encore selon les différentes circonstances où se trouve la malade. On doit aussi avoir la précaution de lui faire changer de coëffure , d'autant plus qu'elle est sujette à emplir de sueur celles qui lui servent pendant son travail , ce qui les rend dégoûtantes & désagréables. Elle peut encore avoir besoin de plusieurs autres choses qu'il faut appliquer extérieurement , lorsque les parties externes ou internes sont déchirées ou enflammées ; accident qui se

408 DU GOUVERNEMENT DES FEMMES
rencontre assez communément dans les
Accouchemens laborieux & contre-nature.

Les précautions qui concernent la préparation du petit lit destiné pour le tems du travail, & les applications qu'il convient de faire après l'Accouchement, sont absolument nécessaires à sçavoir aux jeunes Praticiens, d'autant plus qu'elles sont toutes pour la sûreté, pour la commodité & le bien-être de la malade, lorsqu'elle n'a pas avec elle des personnes au fait d'y pourvoir.

ARTICLE PREMIER.

IL survient des inflammations aux grandes lèvres, au *rectum*, à l'urètre, au vagin & à la matrice, principalement lorsque la tête, les épaules, les fesses ou toute autre partie du *fœtus* a été poussée dans le bassin, où elle est restée long-tems dans la même situation, de manière que l'Accouchement n'ait pû se terminer qu'après un grand nombre de vives douleurs, ou même sans avoir auparavant employé beaucoup de force & de violence pour retourner & arracher l'enfant. Lorsque ces inflammations ne sont pas considérables, elles cèdent ordinairement à une évacuation copieuse des lochies, au repos & aux grandes sueurs; mais

quand elles sont violentes , il est quelquefois nécessaire d'en venir à la saignée , d'y faire des fomentations chaudes , d'y appliquer des cataplasmes , & de faire donner à la malade des lavemens émolliens ; on doit néanmoins n'user de tous ces remèdes qu'avec beaucoup de précaution.

Si la compression a été si grande qu'elle ait entièrement intercepté la circulation du sang dans ces parties , elles peuvent tomber en mortification ; & cette mortification peut être entière , alors elle ne tardera pas à emporter la femme ; ou seulement partielle , c'est-à-dire , lorsque les parties gangrénées se séparent & tombent par lambeaux ; en ce cas , il faut se servir de digestifs , & suivre la méthode usitée dans des affections de cette nature ; elle pourra réussir pourvu que la malade soit d'un bon tempérament. Mais si les parties opposées sont pareillement affectées , & au même degré , & qu'elles s'affaissent l'une contre l'autre , comme il peut arriver dans la matrice , à son orifice interne , dans le vagin ou à l'orifice externe ; ou si la membrane interne qui se communique sur toute la surface interne de ces organes vient à s'enlever , on doit craindre que ces parties ne se colent & ne se joignent ensemble , parce qu'il pourroit s'y former ensuite des callosités , & que

410 DU GOUVERNEMENT DES FEMMES
ces callosités, si elles se formoient à l'orifice interne, dans le vagin ou à l'orifice externe, ne manqueroient pas d'occasionner des Accouchemens difficiles & dangereux s'il survenoit une autre grossesse; si elles se formoient dans la substance de la matrice, (ces callosités) elles empêcheroient tout-à-fait la conception, ce qui n'arrive guères, à cause du desséchement continuel des superfluités qui s'évacuent de ce viscère. Pour prévenir de pareils accidens, il faut faire & réitérer souvent des injections émollientes dans la matrice, & appliquer dans le vagin & à l'orifice externe des tentes ou des plumaceaux trempés dans quelque baume vulnéraire.

ARTICLE II.

LORSQU'A la suite des longues compressions de la tête de l'enfant sur cet endroit du vagin, par lequel sa surface externe est attachée à la partie postérieure & inférieure du col de la vessie, la mortification se communique aux membranes de ce viscère (la vessie) également qu'à celles du vagin; si ces membranes viennent à s'exfolier, l'urine se formera une issue par cette voye & empêchera l'ouverture de se refermer, pour peu qu'elle soit considérable. On ne

peut assez exprimer la triste situation où les femmes se trouvent réduites par un pareil accident, non-seulement à cause de la mauvaise odeur, mais encore à cause de l'incommodité d'avoir leurs habits continuellement mouillés. Le vagin & la vessie peuvent encore être déchirés par les Forceps, par les crochets, ou par tout autre Instrument, s'il n'est pas dirigé à propos; mais en pareil cas, l'urine sort immédiatement par la playe, au lieu que lorsqu'il y a mortification, elle sort par les voyes naturelles, jusqu'à ce que les membranes commencent à se séparer & à leur faire jour.

Si-tôt que l'on est assuré de cet accident, il faut travailler à le guérir. Cette cure, selon quelques-uns, consiste à porter toujours un cathéter pliant dans la vessie, afin de solliciter continuellement les urines à sortir par l'urètre plutôt que par le vagin: mais si l'on a négligé cette précaution, & que les bords de l'ulcère soient devenus calleux, la bonne Pratique demande que l'on emporte ces callosités avec un bistouri courbe garni d'un bouton à sa pointe, ou qu'on les consume avec la pierre infernale; si l'ouverture est considérable il faut en rapprocher les lèvres & les maintenir par deux points de suture, en prescrivant de porter toujours le cathéter flexible dans la vessie,

412 DU GOUVERNEMENT DES FEMMES
jusqu'à ce que la playe soit bien consolidée.
Mais je crains bien qu'il n'y ait souvent pas
moyen de pratiquer cette opération

ARTICLE III.

L'ORIFICE externe est souvent déchiré, particulièrement du côté du périnée; quelquefois même la laceration s'étend jusqu'à l'anus. Il peut encore arriver (mais ceci est plus rare) que le vagin & le *rectum* se déchirent tous les deux jusqu'à l'étendue de deux ou trois pouces, & qu'ils ne forment ensemble inférieurement qu'une seule ouverture. Lorsque cet accident arrive, il vient pour l'ordinaire, de la grosseur excessive de la tête de l'enfant; de la rigidité des fibres dans les femmes, lorsqu'elles accouchent de leurs premiers enfans vers l'âge de quarante ans; de la négligence de l'Accoucheur, s'il n'a pas eu la précaution de faire glisser le périnée par-dessus la tête lorsqu'elle est poussée par la violence des douleurs, ou s'il n'a pas eu soin de soutenir la tête avec sa main pour l'empêcher de descendre trop brusquement; de la trop grande violence qu'il faut quelquefois employer dans les Accouchemens laborieux & contre-nature; & du défaut d'attention de l'Accoucheur, lorsqu'il lui faut introduire sa main dans la matrice.

Si la lacération n'est que superficielle & de peu d'étendue, les parties se retablissent bien-tôt, & le seul inconvénient qui résulte de ces sortes de playes, se borne à un sentiment de cuisson plus ou moins vif, qui survient après l'évacuation des urines; si elle est plus considérable, qu'elle se communique jusqu'au bord du sphincter de l'anus ou même au de-là, le mal est à proportion plus sensible & plus incommode, d'autant plus encore qu'il augmente au moindre mouvement, pour peu que les lèvres se froissent l'une contre l'autre. Pour prévenir ce froissement également gênant & désavantageux, quelques Auteurs conseillent de faire deux points de suture bien profonds, afin qu'ils puissent mieux assujettir & maintenir ensemble les lèvres de cette playe; mais en pareil cas, on a bien de la peine à en obtenir la cure, à cause des humeurs qui y passent continuellement; sçavoir, les lochies & les urines qui abreuvent la playe; d'un autre côté les lèvres sont déchirées, & l'on n'a que très-peu de prise.

Dans le troisième cas, on suppose qu'il faut absolument & le plutôt qu'il est possible, faire deux, trois, & quelquefois quatre points de suture bien profonds, au travers de la substance déchirée du vagin & du *rectum*; en attacher les nœuds dans le vagin, & faire

414 DU GOUVERNEMENT DES FEMMES
deux autres points de future au périnée, afin
d'aider la réunion des parties; parce que si
le sphincter de l'anüs est entièrement déchiré & qu'il demeure dans cet état, la malade
ne peut guères retenir ses excréments, du
moins pendant long-tems. Lorsque l'on ne
s'est pas apperçu d'abord de cet accident,
ou que la trop grande foiblesse de la femme
a empêché d'y remédier auparavant que les
lèvres de la playe soient devenues calleuses,
il faut emporter ces callosités avec des ci-
zeaux; ou s'il n'y a pas moyen d'en venir
à bout, les scarifier avec la pointe d'une
lancette ou d'un bistouri, pour y faire en-
suite des points de future, comme nous
l'avons dit ci-dessus. Mais il faut observer
de faire cette future bien profonde, sans
quoi elle ne tiendrait pas, parce qu'il n'y a
que très-peu de fibres charnues dans le va-
gin & dans le *rectum*: on doit encore ob-
server auparavant d'évacuer les matières
contenues dans le colon, & avoir attention
que la malade ne prenne que très-peu ou
point du tout d'alimens solides, de crainte
que les points de future ne fussent trop ti-
raillés lorsqu'elle auroit besoin d'aller à la
selle. Lorsque les parties sont déchirées si
haut qu'il n'est plus au pouvoir de la femme
de retenir ses excréments, il faut sans doute,
recourir à cette méthode; mais ce ne doit

être que dans ce cas, parce que l'opération réussit très-rarement.

Lorsque l'orifice interne est déchiré par les mêmes causes, tout ce qu'on peut faire de mieux, est d'assujettir strictement la malade au régime que nous avons prescrit pour les femmes après leurs couches, & de lui bien recommander de ne se remuer que le moins qu'elle pourra, pendant les trois premières semaines.

Les lacérations qui surviennent à la matrice ont des suites beaucoup plus fâcheuses, ou plutôt elles sont ordinairement mortelles, c'est pourquoi elles demandent tout le soin & toute l'attention possible dans quelque circonstance que ce soit. Si la malade est pléthorique, il faut la faire saigner pour prévenir la fièvre, à moins qu'elle n'ait perdu beaucoup de sang par la matrice : il faut lui recommander beaucoup de tranquillité, lui prescrire de ne remuer & de ne se tourner que le moins qu'elle pourra; lui ordonner un régime léger & même encore en petite quantité, & pour toute boisson quelque liqueur délayante, telle que l'eau d'orge, & des bouillons très-foibles.

SECTION II.

De l'air , du régime , du sommeil , de la veille , du mouvement & du repos , des rétentions & excrétions & des passions de l'ame.

QUOIQ'IL ne soit pas possible de transporter une nouvelle accouchée dans un autre climat, immédiatement après qu'elle est délivrée de son enfant, on peut néanmoins corriger l'air de manière à le rendre plus convenable & plus salulaire, soit qu'il faille l'échauffer ou le rafraîchir, le rendre plus sec ou plus humide, selon les circonstances & le besoin qui se présente. Quant au régime, pendant tout le tems que dure le travail, & même encore jusqu'au neuvième jour après, il ne faut permettre aux femmes que très-peu d'alimens solides, & point du tout pendant les cinq ou six premiers jours; rien n'empêche au contraire, de leur faire boire beaucoup de quelque liqueur chaude & délayante, telle que l'eau d'orge, de gruau, de poulet & du thé. On leur prépare encore ordinairement dans cette circonstance, une boisson composée d'eau de gruau que l'on fait cuire avec du macis & de la canelle, on la passe ensuite, & on y ajoute un

un tiers ou un quart de vin blanc , plus ou moins , selon l'usage que la malade en fait , on édulcore le tout avec plus ou moins de sucre , selon le goût des femmes ; on se sert quelquefois de bière au lieu de vin pour la composition de cette boisson , & de cette différence d'ingrédiens , vient celle de sa dénomination de blanche ou de brune , relativement à la couleur particulière de ces différentes liqueurs. Dans quelque Pays on met encore des œufs dans l'une & dans l'autre ; mais au moyen de cette addition , on ne donne ni viande ni bouillon à la malade , qu'elle n'ait passé le cinquième ou même le septième jour : dans celui - ci , (à Londres) comme on ne se sert point d'œufs , on n'attend pas si long-tems à lui donner quelques bouillons foibles , & quelquefois même à lui permettre de manger un peu de poulet bouilli. Au reste toutes ces différentes préparations demandent du plus ou du moins , relativement à la qualité des épices , du vin ou de la bière , à la différente constitution & à l'état actuel de chaque malade ; en effet , lorsqu'une femme est affoiblie ou exténuée , en conséquence de quelque évacuation extraordinaire de quelque nature qu'elle puisse être , soit qu'elle ait précédé ou qu'elle soit survenue à la suite de son Accouchement ; ou bien encore , si

418 DU GOUVERNEMENT DES FEMMES

le tems est froid, sa boisson & ses bouillons peuvent être faits plus forts ; mais lorsqu'au contraire elle est en bon état, & qu'elle a quelque disposition à la fièvre, ou que le tems est excessivement chaud, ces fortes de boissons doivent être très-foibles, pour ne pas dire qu'il vaut mieux réduire la malade à l'usage du thé, de l'eau de gruau, d'orge & de poulet, & varier selon que les circonstances le demandent.

Quant aux alimens solides, ils doivent être légers & faciles à digérer, tels que de la panade, du biscuit trempé, &c. Lorsqu'elle a passé le cinquième ou le septième jour, on peut lui accorder un peu de poulet bouilli ou de quelque autre viande de jeunes animaux, mais qui soit de même fort légère ; encore doit-on observer de lui en permettre l'usage plutôt ou plus tard, selon son état & le besoin qu'elle peut en avoir. Par rapport au régime, soit du côté des alimens solides ou de celui des liquides, il vaut mieux pêcher par défaut, que de permettre à une nouvelle accouchée de trop manger, ou de boire des liqueurs fortes & fermentées, quand même elles feroient plus de son goût, parce que l'expérience nous apprend que leur usage augmente & occasionne la fièvre, & qu'il n'y a point de régime plus nourrissant, & en même-tems plus salutaire

que celui que nous avons prescrit ci-dessus. Tout ce qui est difficile à digérer ou qui peut accélérer la circulation des fluides, doit nécessairement exciter la fièvre; accident qui intercepte le cours des évacuations ordinaires, & qui met par conséquent la vie de la malade en danger.

Pour ce qui est du sommeil & des veilles, il faut autant qu'on le peut, garantir la malade de tout bruit; pour l'empêcher on doit étendre sur les planchers quelques tapis, linges ou autre chose semblable, graisser les loquets & verrous des portes, en arrêter les marteaux, détourner le son des cloches, & si la chambre de la malade est à la portée de quelque rue trop passagère, faire étendre de la paille sur le pavé pour amortir le bruit des charettes & des carrosses: malgré toutes ces précautions, si la malade se plaint encore, il faut lui boucher les oreilles avec un peu de coton, & lui faire prendre quelques opiâtes pour l'exciter à dormir; parce que les veilles la troublent, empêchent qu'elle ne transpire & lui occasionnent souvent la fièvre.

Le mouvement & le repos font aussi partie des choses non naturelles, & demandent de même une attention particulière. Si la malade s'agite, se tourne, se tourmente, qu'elle se leve de son lit, ou qu'elle y reste

trop long-tems assise, la transpiration peut se ralentir, ou peut-être s'arrêter tout-à-fait; bien plus, dans cette attitude (assise) la matrice qui n'est pas encore tout-à-fait contractée s'abaisse, tiraille ses ligamens, occasionne par-là un certain sentiment de douleur, quelquefois accompagné de frissons & assez souvent de fièvre. Pour prévenir tous ces mauvais symptômes, il faut faire rester la malade tranquille dans son lit, du moins pendant quatre ou cinq jours: au bout de ce tems, on peut la soulever doucement avec les draps que l'on doit avoir attention de soutenir de façon qu'elle y soit dans la même posture que si elle étoit couchée dans son lit, jusqu'à ce qu'il soit fait, pour l'y remettre tout de suite, & le lui faire garder constamment, pendant neuf jours. Ces neuf jours expirés, les femmes ne sont plus aussi sujettes à la fièvre qu'elles peuvent l'être immédiatement après leur Accouchement. Il s'en trouve néanmoins quelques-unes qui, soit par rapport à la nature de leur tempérament ou par quelques accidens particuliers, ont beaucoup plus de peine à se rétablir & n'y parviennent même que fort lentement: celles-là demandent un traitement aussi bien menagé après; comme auparavant le neuvième jour, sur quoi l'on

doit bien observer les indications qui se présentent : il y en a d'autres au contraire qui se levent, marchent, se promènent, agissent, & se rétablissent enfin en beaucoup moins de tems ; mais malgré leur bon tempérament, on doit toujours craindre que tôt ou tard elles ne payent cher de pareilles bravades, qui peuvent fort bien leur occasionner une fièvre dangereuse : d'où je conclus qu'il vaut quelquefois mieux pêcher par trop de précaution que de s'exposer à aucun hazard.

Les rétentions & les excrétions font encore partie des choses non naturelles & demandent ici notre attention. Nous avons observé ci-devant que dans le tems du travail, avant que la tête de l'enfant soit enclavée dans le bassin, si la femme n'a pas eu le ventre libre ce jour-là, il faut lui faire donner un lavement pour procurer l'évacuation des matières contenues dans le *rectum* & dans le *colon*. Par ce moyen on aide le travail, on prévient la sortie des excréments avant la tête de l'enfant, ce qui est toujours désagréable, & on met la malade en état de passer deux ou trois jours après, sans avoir besoin d'aller à la selle. Cependant si l'on n'avoit point eu cette précaution, & que la malade fût fort constipée après son Accouchement, il ne faudroit pas

s'aviser de lui donner aucun lavement stimulant, ni de lui faire prendre aucun cathartique violent, de crainte qu'ils ne lui procurent une trop grande liberté du ventre, qui pourroit quelquefois avoir de très-mauvaises suites, si l'on ne pouvoit pas se rendre maître d'un pareil accident: en effet cet accident qui très souvent n'est dû qu'à cette Pratique, peut intercepter la transpiration & les lochies, & épuiser la femme au point de la faire mourir tout d'un coup. C'est pourquoi, lorsqu'il est à propos de débarrasser les intestins, il ne faut pour cela, prescrire rien autre chose que des lavemens émolliens, ou quelque purgatif doux, tel que la manne, ou quelque électuaire lénitif. Quant à la rétention d'urine qui survient quelquefois après l'Accouchement, nous avons déjà prescrit le moyen d'y remédier dans le Liv. 2^e. Chap. 2^e. Sect. 3^e. Mais de toutes les évacuations il n'y en a point d'une plus grande conséquence pour le rétablissement de la malade qu'une transpiration libre; celle-ci lui est si absolument nécessaire, qu'à moins qu'elle ne soit continuellement moite par toute la surface de son corps pendant quelques jours après son Accouchement, elle se rétablit rarement d'une manière avantageuse. Le rétablissement de sa santé dépend donc en plus grande partie d'un repos tranquille,

d'une transpiration constante & bien réglée, capable de prévenir la fièvre en détruisant la tension & de procurer une évacuation uniforme des lochies ; & si par hazard elles viennent à s'arrêter , & qu'il survienne une fièvre accompagnée de douleur & d'insomnie , rien ne peut soulager la malade avec autant d'efficacité que le repos & les sueurs copieuses , qu'on peut lui procurer en lui faisant prendre quelques opiâtes & quelques sudorifiques au commencement de l'accès ; on doit cependant être plus réservé sur l'usage de ces derniers lorsque le tems est fort chaud , que lorsqu'il fait grand froid.

Il nous reste encore à parler des passions de l'ame , que l'on range aussi parmi les choses non naturelles , & qui méritent de même une attention particulière. En effet on doit avoir grand soin de ne point troubler l'imagination de la malade , par la nouvelle imprévue d'aucun accident extraordinaire survenu dans sa famille , à quelqu'un de ses parens ou de ses amis. On a souvent vû de pareilles nouvelles faire cesser tout d'un coup les douleurs du travail , dans le tems qu'elles promettoient le mieux du monde , & la femme être obligée de succomber à l'abattement qu'elles lui occasionnoient. Souvent même après l'Accouchement de fâ-

cheuses nouvelles jettent les femmes dans de telles inquiétudes , que toutes les évacuations en sont interceptées , & qu'en conséquence il leur survient des fièvres violentes , accompagnées de convulsions qui ne finissent qu'à la mort.

SECTION III.

Des Pertes de sang.

LORSQUE le *Placenta* vient à se décoller & après qu'il est délivré, toutes les nouvelles accouchées perdent plus ou moins de sang rouge , depuis environ une demi-livre , jusqu'à une livre & quelquefois jusqu'à deux ; mais si cette évacuation va plus loin & qu'elle continue de couler sans diminution , la malade se voit menacée d'un danger évident pour sa vie : on reconnoît cette fatale hémorragie par la violence de l'évacuation qui pénètre les linges aussi vite qu'on peut les changer ; par le pouls de la malade , qui tombe & s'affoiblit de plus en plus , & par la couleur de son visage qui devient pâle : alors ses extrémités se refroidissent , elle tombe en foiblesse , & si l'on n'arrête pas promptement cette évacuation , ou qu'on ne trouve pas moyen de la diminuer , elle tombe dans des convulsions qui souvent se terminent par la mort.

Ces dangereuses pertes viennent de tout ce qui peut empêcher la matrice de se contracter, comme les grandes foiblesses & la fatigue à la suite des pertes successives qui ont pû précéder l'Accouchement; de l'évacuation subite de ce qui étoit contenu dans la matrice; quelquefois, quoique rarement, elles viennent de ce qu'il est resté une partie du *Placenta* dans la matrice; elles peuvent survenir de même lorsqu'il y a encore un ou plusieurs autres enfans à délivrer; lorsque la matrice est maintenue en dilatation par une grande quantité de sang caillé & coagulé, ou lorsqu'on l'a renversée en tirant avec trop de force sur le *Placenta*. Voyez Liv. 11. Chap. 3. Sect. 3.

En pareil cas, comme il n'y a point de tems à perdre, & que les remèdes intérieurs ne peuvent pas opérer assez vîte pour remplir les indications qu'on se propose, il faut recourir tout de suite à l'usage des topiques. Lorsque cet accident vient de foiblesse, que cette foiblesse empêche la matrice de se contracter, de manière que les orifices des vaisseaux demeurent ouverts; ou quand même la matrice seroit un peu contractée, si elle ne l'est pas assez pour empêcher l'évacuation de la partie tenue du sang; ou lorsqu'en détachant le *Placenta*, l'Accoucheur a écorché ou déchiré la surface inter-

ne ou la membrane intérieure de la matrice : dans tous ces cas , il faut se servir de moyens propres à aider la force contractile de la matrice , & à empêcher le sang de s'y porter avec tant de rapidité , de même que dans les vaisseaux voisins. Pour cet effet , on peut appliquer sur le ventre & sur le dos de la femme , quelques linges trempés dans une liqueur froide & astringente , telle que l'oxicrat ou le vin rouge. Quelques-uns conseillent de tirer cinq ou six onces de sang du bras , dans l'intention de procurer par ce moyen une révulsion. Cette évacuation peut être de quelque utilité lorsque la malade a le pouls fort , autrement la saignée feroit plus de mal que de bien. D'autres veulent que l'on se serve de ligatures pour arrêter le retour du sang dans les veines des jarrets , des bras & du col , & retenir par ce moyen le plus de sang qu'il est possible dans les extrémités & dans la tête. Outre ces remèdes extérieurs , on peut garnir le vagin de bourdonnets trempés dans quelque une des liqueurs mentionnées ci-dessus , dans laquelle on aura fait dissoudre un peu d'alun ou de sucre de saturne ; il y a même des Praticiens qui se servent d'esprits tout purs en injection , ou qui en abreuvent des linges ou des éponges qu'ils introduisent & qu'ils expriment dans la matrice , afin de resserrer les vaisseaux.

Lorsque les pertes viennent de la présence d'un autre enfant, de celle du *Placenta* ou de quelques caillots de sang retenus dans la matrice, il faut tout de suite en faire l'extraction, & si la matrice est renversée, il faut travailler promptement à la réduire. Si par ces moyens on vient à bout de diminuer un peu l'hémorragie, sans cependant avoir pû l'arrêter tout-à-fait, & qu'elle coule toujours, mais pas en assez grande quantité pour que l'on ait lieu de craindre une mort subite, il faut prescrire à la malade un peu de vin rouge & de gelée, dont on lui fera prendre souvent & peu à la fois : il faut sur-tout lui donner des bouillons de poulet ou de mouton avec la même précaution, de crainte de charger son estomach qui est foible ; ces bouillons réitérés souvent & en petite quantité à la fois, rempliront par degrés ses vaisseaux affaiblés, & maintiendront le cours de la circulation. Si le pouls conserve sa force, on pourra lui faire prendre quelques verres de ptisane faite avec de l'orge, aiguisée avec quelques gouttes d'esprit de vitriol ; mais si la circulation est foible & languissante, il sera plus à propos de lui faire prendre un peu d'extrait de quinquina délayé dans de l'eau de canelle, qu'on lui donnera par cuillerée ou de telle autre manière que l'on jugera à propos ; on doit en même-tems

recourir aux opiates qu'on lui fera prendre pour la disposer à dormir. Lorsque la première violence des pertes est passée, ces sortes de remèdes administrés à tems & à propos, ont ordinairement plus de succès que tous les autres.

SECTION IV.

Des tranchées qui surviennent après l'Accouchement.

Les nouvelles accouchées ont ordinairement des tranchées, lorsque la partie fibreuse du sang est retenue dans la matrice, ou dans le vagin, où elle forme de gros caillots qui y sont retenus par la contraction subite de l'orifice interne & externe, après que le *Placenta* est délivré : ou bien, si l'on a eu soin d'en faire l'extraction, il s'y en amasse quelquefois de nouveaux, quoiqu'ils ne soient pas si considérables que les premiers, parce que la cavité de la matrice tend toujours à se rétrécir après l'Accouchement. La matrice en se contractant, chasse ces caillots vers l'orifice interne, qui étant de nouveau tirailé par degrés, essuye une forte de douleur qui vient de l'irritation de ses fibres : pour calmer cette douleur, l'accouchée se comprime la matrice

de même qu'elle le faisoit dans le tems de son travail ; à mesure qu'elle pousse avec plus de force, elle vient à bout d'évacuer ces caillots, & lorsqu'elle en est débarrassée, elle recouvre sa tranquillité. Plus il se trouve de sang caillé, plus les douleurs sont vives ; leur durée dépend aussi de cette quantité.

Il est rare que les femmes se plaignent de ces fortes de tranchées dans leur première couche, parce qu'après l'Accouchement la matrice se contracte, & expulse les caillots avec beaucoup plus de force à la suite de son premier travail qu'après tous les autres. Les tranchées peuvent encore venir de quelque obstruction dans les vaisseaux ou de quelque irritation à l'orifice interne. Pour prévenir & pour remédier à ces fortes de douleurs, sitôt que l'on a détaché le *Placenta* & que l'on en a fait l'extraction, il faut introduire sa main dans la matrice & la nettoyer de tous les grumeaux de sang qui peuvent s'y être amassés. Lorsque l'on reconnoît au travers des tégumens du bas-ventre que la matrice est plus grosse qu'elle ne doit l'être, on peut compter qu'il y a un autre enfant, ou bien qu'il s'est fait un amas considérable de ce sang caillé ; quoiqu'il en soit, il faut nécessairement en faire l'extraction. Si le *Placenta* sort de lui-même & que les tranchées soient violentes, on

pourra les adoucir & y remédier au moyen de quelque somnifère ; en effet , le sommeil & les sueurs copieuses détruisent l'irritation, augmentent les évacuations , relâchent insensiblement l'orifice de la matrice , & procurent par ce moyen une évacuation libre de tous les grumeaux de sang qui peuvent y être amassés. Lorsque les lochies coulent en petite quantité , si les tranchées sont supportables , il ne faut pas chercher à les affaiblir davantage ; parce que la compression qu'elles occasionnent excite cette autre évacuation qui est nécessaire pour le rétablissement de l'accouchée. Les tranchées peuvent encore venir de quelque obstruction dans quelques-uns des vaisseaux , qui occasionne une légère inflammation de l'orifice interne & des ligamens. La compression qui en résulte peut, non-seulement servir à ranimer le cours du fluide qui est embarrassé dans ces vaisseaux ; mais encore (pourvu qu'elles ne soient point trop violentes) contribuer aux évacuations naturelles.

SECTION V.

Des Lochies.

Nous avons déjà observé que la délivrance de l'enfant & du *Placenta* est suivie

d'un écoulement de sang, plus ou moins considérable ; cet écoulement vient de la matrice , qui par l'évacuation immédiate des gros vaisseaux, acquiert la facilité de se contracter avec plus de liberté , sans courir les risques d'une inflammation qui accompagneroit probablement sa contraction, si les gros vaisseaux ne se vuidoient pas en même - tems ; mais comme les fluides répandus dans les petits vaisseaux ne peuvent pas s'évacuer si vite, ni reprendre leur route vers la veine-cave, il est nécessaire qu'après que la grande évacuation est diminuée , il s'en fasse par continuation une légère , qui va toujours en décroissant , jusqu'à ce que la matrice se soit contractée au point de n'avoir plus que le même volume qu'elle avoit avant la grossesse ; elle revient à ce période environ le dix - huitième ou le vingtième jour après l'Accouchement, cela varie cependant dans différentes femmes.

Lorsque les gros vaisseaux se sont vidés immédiatement après l'Accouchement , l'évacuation cesse très-souvent pendant plusieurs heures, jusqu'à ce que les fluides distribués dans les petits vaisseaux aient eu le tems de se rendre dans les gros, après quoi l'écoulement recommence de nouveau , d'une couleur pâle.

Les lochies conservent ordinairement

une couleur rouge jusqu'au cinquième jour; elles dégénèrent cependant de plus en plus en sérosité dès le commencement; mais vers le cinquième jour l'écoulement est d'une couleur claire, ou quelquefois (quoique rarement) il prend une légère teinture verdâtre; parce que les petites bouches des vaisseaux se rétrécissant par degrés à mesure que la matrice se contracte, ils ne laissent passer à la fin que la partie séreuse seulement; quant à cette couleur verdâtre, on a imaginé qu'elle pouvoit venir de la dissolution de la membrane cellulaire, ou du *Mucus* qui recouvre la surface du *Placenta* & du *Chorion*, dont une partie, restée par hazard dans la matrice, y devient livide, s'y pourrit, & à mesure qu'elle tombe en dissolution, se mêle & communique sa couleur à l'écoulement qui sort de ce viscère.

Quoique l'écoulement des lochies dure ordinairement jusqu'au dix-huitième ou au vingtième jour, comme nous l'avons déjà observé, cependant il va tous les jours en décroissant, & se tarit plutôt chez les femmes qui allaitent leurs enfans, ou qui ont essuyé d'abord une évacuation copieuse; au reste sa couleur, sa quantité & sa durée varie dans presque toutes les femmes: en effet, il se trouve des nouvelles accouchées dans lesquelles

quelles la couleur rouge s'altère & disparoît dès le premier ou le second jour ; dans d'autres, quoique rarement, elle subsiste plus ou moins foncée, jusqu'à la fin du mois. Dans quelques-unes cette évacuation est fort légère ; dans d'autres, elle va à l'excès ; enfin il s'en trouve dans lesquelles elle cesse de très-bonne heure, & d'autres où elle continue jusqu'à la fin du mois. Au reste, malgré toutes ces variétés, les femmes peuvent se bien porter.

Quelques-uns disent que cette évacuation qui sort de la matrice, est de la même nature que celle qui suinte d'une playe dont la surface est grande ; mais il est plus raisonnable de croire que le changement de couleur & la diminution de sa quantité vient de la contraction graduée de vaisseaux ; parce qu'avant qu'il se forme du pus dans quelque endroit, il faut qu'il y ait eu lacération ou abcès ; or dans les femmes qui meurent subitement après leurs couches, on n'apperçoit ni excoriation ni abcès sur la surface interne de la matrice, qui se trouve quelquefois tout-à-fait lisse ; d'autrefois raboteuse & inégale dans l'endroit où le *Placenta* y étoit attaché. L'espace que cette masse occupoit avant l'Accouchement, qui a quelquefois six pouces de diamètre, ou 18 de circonférence, se réduit bien-tôt après la naissance au tiers ou au quart de ces dimensions. E e

SECTION VI.

De la Fièvre de lait.

V E R S le quatrième jour, la nouvelle accouchée sent ordinairement ses mammelles se gonfler & devenir douloureuses. Nous avons observé ci - devant que pendant la grossesse, les mammelles augmentent par degrés dans la plûpart des femmes jusqu'au terme de leur Accouchement : elles deviennent plus molles à mesure qu'elles grossissent ; parce que de plus en plus leurs vaisseaux se remplissent de fluides ; par cette distension graduée elles se disposent à séparer le lait du sang après l'Accouchement. Pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent l'Accouchement, particulièrement lorsque l'accouchée a évacué en grande quantité, on a quelquefois vû les mammelles s'affaïsser & devenir flasques, & ensuite, vers le troisième ou le quatrième jour, lorsque les lochies commencent à décroître, elles reprennent de nouveau leur ancienne grosseur & se dilatent de plus en plus jusqu'à ce que la sécrétion étant faite, on présente le tétou à l'enfant pour le sucer, ou que le lait coule de lui - même par le mamelon.

La plûpart des maux qui surviennent aux femmes après leur Accouchement, vien-

ment de l'obstruction des lochies dans la matrice , ou de celle du lait dans leurs mamelles , accident qui vient lui-même de tout ce qui peut leur occasionner la fièvre ; comme le froid , un travail long rude , & pénible , manger quelque chose trop difficile à digérer , user de quelque boisson capable d'accélérer la circulation du sang dans les gros vaisseaux au moyen de quoi il se forme des obstructions dans les petits & dans tous les canaux sécréteurs & excréteurs.

L'évacuation des lochies étant sujette à d'aussi grandes variétés qu'elle l'est dans chaque femme d'un tempérament différent , & dépendant d'ailleurs en plus grande partie de la manière de gouverner l'accouchée , & de sa manière particulière de vivre , on ne peut pas bien juger de sa situation , par la couleur , par la quantité , ni par la durée de cet écoulement ; mais seulement par les autres symptômes qui l'accompagnent : ainsi quand on voit que la femme est vigoureuse & en bon train de se rétablir , il ne faut rien lui faire dans les vûes d'augmenter , ni de diminuer cette évacuation. Si elle est plus grande qu'elle ne la peut supporter , elle doit être accompagnée de tous les symptômes de l'inanition ; mais comme il est rare que l'écoulement des lochies soit assez violent pour emporter tout d'un coup la malade , on peut la

soutenir par un régime convenable & bien nourrissant, aidé de quelques cordiaux & de remèdes restaurans. On peut, par exemple, lui faire prendre de bons bouillons, quelques cuillerées de gelée, & lui faire boire du lait d'ânesse. Si elle a le pouls foible & languissant, on peut lui donner à plusieurs reprises quelques doses de confection cardiaque, composées avec un mélange d'eaux cordiales & d'esprits volatils; les astringens légers & les narcotiques souvent réitérés sous différentes formes, avec le quinquina & de bon vin austère, sont d'un grand secours. Au contraire, lorsque cette évacuation n'est pas assez abondante ou qu'elle s'est arrêtée tout d'un coup, il en résulte des symptômes plus dangereux qui demandent un traitement tout opposé; en effet, il s'agit en pareil cas d'évacuer la trop grande plénitude des vaisseaux de la matrice & des parties circonvoisines, qui sont tirillés, gonflés, douloureux, obstrués, & qui par conséquent ne permettent pas aux fluides de les traverser librement, ce qui produit un grand feu dans les parties, des insomnies, la fièvre, rend le pouls plein, dur, vîte, occasionne des douleurs de tête, au dos, des nausées, & une difficulté de respirer. Si l'on ne prévient pas ces accidens d'abord, ou qu'on ne puisse pa

y remédier par le repos & les sueurs copieuses , il faut avoir recours à la saignée & se servir de remèdes antiphlogistiques.

Lorsque l'obstruction est encore récente , il faut faire rester la malade tranquille, & tâcher de lui procurer une transpiration abondante au moyen de quelque boisson chaude & souvent réitérée, mais foible & délayante, telle que l'eau de gruau , la ptisanne d'orge , le thé ou de léger bouillon de poulet ; on peut encore lui faire prendre de quelques opiates & des sudorifiques sous différentes formes , selon qu'elles conviennent mieux à son estomach ; *la thériaque d'Andromaque*, par exemple, depuis un demi gros jusqu'à un gros , *le laudanum liquide*, depuis dix gouttes jusqu'à vingt , les *pilules de savon* , depuis cinq grains jusqu'à dix, ou le sirop *de Meconio* depuis ℥ ss. jusqu'à ℥ j. On peut réitérer l'usage de ces remèdes selon le besoin , avec quelques autres narcotiques sous d'autres formes , & s'ils ne procurent ni la sueur ni le repos , il faut prescrire à la malade les compositions diaphoretiques suivantes , sans aucun mélange d'opium.

R Poudre composée de Contrayerva , demi gros ; poudre de *Castoreum* de Russie , Sel de Succin , *ana.* cinq grains ; Syrop de

E e iij

Safran, autant qu'il en faut pour faire un bol que la Malade prendra sur le champ, & qu'on lui fera réitérer trois fois au plus s'il le faut, de quatre ou de six heures en six heures, en lui faisant prendre à chaque fois un verre de la potion suivante.

R Eau de Cannelle simple, une once & demie; Syrop de Safran, deux gros, ajoutés quatre grains de Sel volatil de Corne de Cerf, & faites un mélange.

Si l'usage de ces remèdes ne produit aucun bon effet, & que la malade, au lieu de se trouver soulagée par le repos, par des sueurs copieuses ou par un débordement suffisant de ses lochies, se trouve accablée d'inquiétudes, qu'elle ait la peau sèche & brûlante, le pouls vite, dur & plein, il faut discontinuer l'usage des diaphoretiques chauds, parce que quand ils ne produisent pas l'effet que l'on en attend, ils ne manquent jamais d'augmenter la fièvre & l'embarras dans les vaisseaux; pour y remédier il faut avoir recours à la saignée, du bras ou du pied, & la faire plus ou moins copieuse, selon le degré de la fièvre & de l'obstruction: on pourra même répéter cette évacuation selon le besoin qui s'en présentera. Lorsque l'obstruction n'est pas universelle, on présume qu'il est plus à propos

de saigner du pied que du bras ; au contraire, lorsque les lochies sont tout-à-fait supprimées , la saignée du bras est préférable. On doit éguiser sa boisson ordinaire avec un peu de nître , & lui faire user de la composition suivante , ou de quelqu'autre de même nature.

R Sel d'Absynthe , un scrupule ; Suc de Limon , demie-once ; Eau de Cannelle simple , une once & demie ; poudre composée de Contrayerva , un gros ; Sucre blanc S. Q. Faites une potion que l'on fera prendre tout de suite à la Malade , & qu'on lui fera réitérer de quatre ou de six heures en six heures.

Lorsqu'une nouvelle accouchée a le ventre paresseux , il faut lui prescrire quelques lavemens émolliens & légèrement purgatifs. Il faut aussi lui faire fomenten les mammelles & les faire têter , soit avec la bouche ou avec un tuyau de verre ; si par ce moyen on vient à bout de calmer la fièvre & de rétablir le cours des évacuations ordinaires , on peut espérer qu'elle se rétablira heureusement ; mais si les accidens subsistent toujours , il faut encore continuer l'usage des remèdes antiphlogistiques. Malgré toutes ces attentions, si l'on ne peut dissiper ni faire passer la fièvre par une évacuation suffisante des lochies, en dégorgeant les

mammelles du lait qui les embarrasse , ou au moyen d'une évacuation critique par les sueurs , par les urines ou par les selles , & que de moment à autre la femme soit attaquée de frissons , il y a tout lieu de présumer qu'il se formera un ou plusieurs dépôts dans la matrice , dans les parties voisines ou dans les mammelles : quelquefois la matière passera d'une partie dans une autre , & l'on en pourra connoître le siège par les violentes douleurs qui se feront sentir dans les parties affligées. Ces sortes de dépôts sont plus ou moins dangereux , selon la nature des parties qu'ils affectent , selon l'abondance de la suppuration & la bonne ou mauvaise constitution de la malade.

Lorsque la malade se plaint d'une violente douleur dans la région épigastrique , & que la fièvre a augmenté considérablement , si elle cesse tout d'un coup de se plaindre & de sentir aucune douleur , sans qu'il se soit fait auparavant aucune évacuation ou aucune éruption critique , on peut assurer hardiment que la mortification commence à se faire ; particulièrement encore si en même-tems le pouls s'affoiblit , s'il devient vite , inégal & intermittent : lorsque le visage de la malade , de vermeil qu'il étoit , devient plombé & pâle , qu'en même-tems elle s'imagine être mieux & qu'elle

le paroît de même à tous les assistans , on peut juger qu'elle ne tardera pas à tomber dans le délire , & qu'elle n'a plus que très-peu de tems à vivre.

Ce que nous venons de dire sur ce sujet, doit s'entendre de cette sorte de fièvre qui vient de l'obstruction des lochies , & dans laquelle la poitrine peut aussi être affectée : la fièvre de lait , au contraire , vient originairement de l'embarras dans les mammelles , & peut survenir , quoique les lochies continuent de couler en suffisante quantité ; cependant elles s'excitent mutuellement l'une & l'autre , & toutes les deux demandent à être traitées de la manière que nous l'avons détaillé , c'est-à-dire , qu'il faut commencer d'abord par l'usage des narcotiques , des délayans & des diaphoretiques. Lorsque ces remèdes n'opèrent point avec assez d'efficacité , il faut combattre les obstructions avec les antiphlogistiques décrits ci-dessus. Lorsque la fièvre de lait est seule , sans aucun embarras dans la matrice , elle n'est pas si dangereuse & se guérit beaucoup plus aisément. Les femmes d'un bon tempérament , qui allaitent leurs enfans , qui ont de bonnes mammelles , bien conditionnées & dont le lait sort aisément , sont rarement , ou peut-être jamais sujettes à cette maladie ;

celles au contraire qui ne les allaitent point, qui négligent de prévenir d'assez bonne heure la sécrétion du lait, ou qui, lorsque la sécrétion en est faite, n'ont aucun soin de décharger leurs mammelles, celles là, dis-je, y sont beaucoup plus sujettes. Cette fièvre peut encore survenir à celles qui se font têter de trop bonne heure, & qui le souffrent pendant trop long-tems à la fois, ce qui peut souvent occasionner une inflammation, un gonflement, & enfin une obstruction dans le mamelon, & par conséquent dans les mammelles.

Pour prévenir le trop grand gonflement dans les vaisseaux des mammelles, & pour empêcher la sécrétion du lait, lorsque les nouvelles accouchées n'ont point dessein d'allaiter leurs enfans, il est à propos d'appliquer dessus quelque chose dont la compression & la vertu repercussive empêche le sang de se porter trop abondamment vers ces parties, qui pour lors sont plus disposées à se dilater que dans tout autre tems; pour cet effet, on peut recouvrir les mammelles d'un emplâtre de *minium*, de diapalme, ou de quelque autre emplâtre simple étendu sur de la toile; ou bien tremper des compresses dans quelques esprits camphrés & les appliquer souvent sur ces mêmes parties, & même jusques

sous les aisselles. On doit observer pendant ce tems-là de ne rien donner à la malade , ni à manger ni à boire , qu'il ne soit très-léger & encore en petite quantité. Malgré toutes ces précautions il survient toujours un peu de gonflement vers le troisième jour ; mais le repos , les sueurs légères & l'usage de ces topiques , calment ordinairement la tension & la douleur vers le cinquième ou le sixième jour, particulièrement lorsque le lait s'écoule par le mamelon ; néanmoins lorsque les femmes s'exposent au froid , qu'elles sont d'une constitution replette , & avec cela peu disposées à vivre de régime , la tension & la douleur augmentent & leur occasionnent des frissons qui sont bien-tôt suivis de fièvre ; accident qui interrompt le cours des autres excrétions , également que de celle des mamelles.

En pareil cas , il faut se servir des sudorifiques que nous avons recommandés ci-dessus , & s'ils occasionnent une sueur abondante la malade sera soulagée ; on aura soin pendant ce tems-là de faire vuider les mamelles , soit qu'on les tete immédiatement avec la bouche , ou que pour cet effet l'on se serve d'un chalumeau. Si ces remèdes ne produisent point l'effet qu'on en attend , & que la fièvre augmente , il faut en venir à la saignée du bras , & au lieu des topiques

dont on s'étoit servi jusqu'alors, il faut faire sur les mêmes parties des embrocations émollientes, & y appliquer des cataplasmes aussi émolliens, afin de les amollir & de les relâcher. Malgré toutes ces précautions, si la fièvre continue pendant quelques jours, la malade se trouve souvent soulagée par des sueurs critiques, par une évacuation copieuse de la matrice, par des éruptions miliaires, ou par un flux de ventre dont les matières sont mêlées de lait qui s'est caillé dans les intestins; mais s'il ne survient aucune de ces évacuations, & que l'inflammation continue toujours avec une nouvelle violence, il est à craindre qu'il ne se forme quelque dépôt, qu'il faudroit faire venir en maturité, & traiter de la même manière que les autres tumeurs inflammatoires. Sur-tout, il ne faut se servir d'aucun topique astringent, de crainte qu'ils n'occasionnent quelque gonflement schirreux dans les glandes.

Comme la crise de cette sorte de fièvre, de même que de celle que nous venons de décrire, consiste le plus souvent dans des éruptions miliaires qui sortent de toute la surface du corps, mais particulièrement du col & de la poitrine, & qui emportent la fièvre, il est à propos de ne rien donner à la malade qui puisse accélérer ou ralentir trop le cours de la circulation, mais seulement des

choses propres à entretenir les éruptions. Malgré ces éruptions, si la fièvre augmente au lieu de diminuer, il faudra nécessairement en calmer la violence, & ralentir ses progrès au moyen des évacuations dont nous avons parlé ci-dessus. Au contraire, si le pouls vient à baisser, que les éruptions se disposent à rentrer, & que l'on ait lieu d'appréhender qu'il ne se fasse quelque dépôt de la matière morbifique sur les viscères, il faut faire tous les efforts pour les entretenir au-dehors, au moyen des opiates & des remèdes sudorifiques que nous avons indiqués ci-dessus en parlant de l'obstruction des lochies. On peut consulter sur cette matière les Ouvrages de *David Hamilton*, & ceux d'*Hoffman*.

SECTION VII.

De la chute du Vagin, du Rectum, & de la Matrice.

LORSQUE la tête de l'enfant reste longtemps engagée vers le milieu de la capacité du vagin, la partie inférieure de ce conduit se gonfle quelquefois, & à mesure que la tête avance, se trouve chassée en avant jusqu'à l'orifice externe, où elle forme un nouvel obstacle à la délivrance de la femme. Quelquefois encore, la partie inférieure du

rectum est poussée au travers du sphincter de l'anüs, particulièrement lorsque la malade est sujette aux hémorroïdes internes ; le moyen de remédier à ces deux accidens consiste dans la réduction de la chute. Lorsqu'on ne peut pas réduire tout de suite celle du *rectum*, à cause du gonflement des parties sorties, il faut y faire des fomentations émollientes & y appliquer quelques cataplasmes, afin de détruire l'inflammation. La réduction une fois faite, il faut faire garder le lit à la malade plus exactement qu'à l'ordinaire, & si ces parties retombent de nouveau, soit en urinant ou en faisant quelque effort pour aller à la selle, il faut les réduire de même à chaque fois, & à mesure que la malade reprendra ses forces, les parties reprendront si bien leur ressort que l'on n'aura plus à craindre un pareil danger ; sans quoi il faudroit en venir à l'usage des fumigations & des fomentations astringentes. Lorsque ce dérangement dure long-tems, il faut se servir de pessaires appropriés à la partie, soit le *vagin* ou le *rectum*.

Ces mêmes causes peuvent aussi donner lieu à une chute de matrice ; accident qui peut encore venir de tout ce qui peut occasionner un trop grand relâchement des ligamens & du péritoine qui retient la matrice en situation ; tel est un écoulement in-

vétéié des fleurs blanches, dont la longue durée & la grande évacuation affoiblissent la malade, & relâchent toutes ces parties.

Lorsque cet accident est une suite de ceux du travail, il ne se manifeste qu'après l'Accouchement, & même après que la matrice s'est tout-à-fait contractée & rétablie dans son premier état; encore ne s'en apperçoit-on souvent que plusieurs semaines & quelquefois même plusieurs mois après, lorsque par son poids ce viscère dilate par degrés l'orifice externe suffisamment pour se faire jour au travers: en pareil cas elle tombe enveloppée dans le vagin qui descend avec elle & flotte entre les cuisses; quoiqu'on ne puisse appercevoir que son orifice interne à cause du vagin dont elle est recouverte, on en peut fort aisément distinguer la figure & la masse.

Comme cette chute ne se fait que par degrés, la malade peut le plus souvent la réduire & rétablir les parties elle-même tant qu'elle est au lit; mais si elle se leve & qu'elle se promene, elles retomberont de nouveau. Lorsque l'accident est recent, & que la matrice n'a pas encore tout-à-fait passé l'orifice externe, on peut espérer de guérir la malade avec des injections astringentes; & dans la prochaine grossesse à mesure que le fond de la matrice se distendra, de manière à remplir le bassin & à s'élever au-dessus de

ses bords , l'orifice interne remontera dans le vagin ; alors , pourvu que la femme garde le lit pendant 20 ou 30 jours après ses couches les ligamens reprendront leur ressort , de maniere à retenir la matrice en situation & à prévenir le retour d'une pareille chute ; mais lorsque cet accident dure depuis long - tems ; lorsque la matrice & le vagin ont tout - à - fait dépassé l'orifice externe , & que par la friction occasionnée en marchant sur les linges dont on se sert pour soutenir les parties , par le frottement du vagin contre les cuisses & l'orifice externe , il survient une inflammation , quelque excoriation ou quelque ulcère qui détermine les fluides à se porter plus abondamment dans ces parties ; ces symptômes joints à un écoulement en blanc , provenant de l'intérieur de la matrice , détruisent toute espérance d'une seconde grossesse , & d'en obtenir la guérison par les injections. Heureux lorsqu'on peut se promettre de pallier la maladie en réduisant la matrice & en la maintenant en situation avec des pessaires , au moyen de quoi , si la malade veut s'assujettir à les garder assez long - tems , peut-être pourra-t-on venir à bout de rétablir le ressort des parties , & de guérir radicalement cette maladie.

Lorsqu'il est survenu une si grande inflammation

Inflammation à la matrice qu'il n'est pas possible de la réduire, il faut en venir à des évacuations générales qu'on tâchera de lui procurer moyennant l'usage de quelque remède convenable, & pendant ce tems-là faire faire sur les parties des embrocations, & y appliquer des cataplasmes propres à en faire diminuer le volume afin qu'on puisse les remettre en situation. On a inventé différentes sortes de pessaires pour cette maladie, on en trouve de ronds; d'autres qui s'ouvrent par ressort, comme on en voit la description dans les essais de Médecine de la Société d'Edimbourg; mais les plus en usage sont plats, percés d'un trou dans leur milieu. On les fait de liége enduit de cire, d'ivoire, de buis, d'ébène, &c. triangulaires, quarrés, ovales, ronds, &c. Les ronds semblent mieux remplir l'indication que l'on se propose, en ce qu'ils sont plus aisés à introduire que de toute autre figure; ils s'appliquent plus commodément dans le vagin, & comme ils y haussent & baissent toujours un peu, ils n'interceptent jamais le passage des urines, ni celui des excréments: on doit cependant observer soigneusement de recommander ces sortes d'Instrumens plus ou moins grands, selon le relâchement ou la tension des parties.

On a inventé depuis peu à Paris, une for-

450 DES ÉVACUATIONS NÉCESSAIRES
te de pessaire qui a un avantage par-dessus
tous les autres, en ce que la malade peut
elle-même le placer le matin & le retirer
le soir ; il est soutenu & fixé dans
le vagin par une petite tige dont l'extrémité
inférieure forme une petite pelote qui se
meut dans une douille garnie de lanières
de cuir attachées à une ceinture destinée à
faire le tour du corps. Ce pessaire est fort
bien inventé pour les personnes riches &
qui vivent à leur aise ; mais ceux de l'autre
espèce conviennent mieux à celles qui sont
obligées de suivre des travaux pénibles, &
qui n'ont ni le tems ni la commodité de le
placer, & de fournir aux dépenses qu'il en
coûte pour l'entretenir en bon ordre.

SECTION VIII.

*Des évacuations nécessaires à la fin du mois
après les Couches.*

LES femmes dont les lochies ont été
abondantes, qui ont beaucoup de lait &
qui allaitent leurs enfans, se rétablissent or-
dinairement avec assez de facilité, elles ont
même rarement besoin d'aucune évacuation
à la fin du mois ; parce qu'elles se déchar-
gent par les mammelles de toutes les hu-
meurs superflues ; mais s'il leur survient

quelque accident qui puisse faire soupçonner qu'il y a plénitude, tel que des douleurs, des démangeaisons, après le vingtième jour, il faut en venir à une légère saignée du bras & lui lâcher doucement le ventre, soit par des lavemens souvent répétés, ou par quelques doses de purgatifs doux.

Lorsque l'accouchée s'est passablement bien rétablie, qu'on lui a d'abord succé le lait ou qu'on l'a évacué des mammelles, & qu'ensuite on est venu à bout d'en procurer la résolution, il n'est pas besoin d'exciter aucune évacuation avant la troisième ou la quatrième semaine; & quelquefois avant le premier retour des règles qui paroissent ordinairement vers la cinquième semaine. Si elles ne reviennent point au bout de ce terme, il faut lui procurer quelques légères évacuations, afin de dissiper la pléthore, & de rappeler l'écoulement du flux menstruel.



CHAPITRE II.

De la maniere de gouverner les enfans nouveaux-nés, & des maladies auxquelles ils sont sujets.

SECTION PREMIERE.

Maniere de laver & d'emmailloter l'Enfant.

LORSQUE l'enfant est au monde, qu'on a lié & coupé le cordon, qu'on lui a garni la tête avec quelque chose de chaud, & qu'on lui a enveloppé tout le corps bien chaudement, on peut le donner à la Nourrice ou à un assistant qui doit prendre soin de le laver & de lui ôter toute cette crasse qui s'est amassée sur la surface de son corps, particulièrement sur le cuir chevelu, sous les aisselles & aux aînes. On le lave ordinairement avec de l'eau chaude à laquelle on mêle un peu d'eau de la Reine de Hongrie, de vin ou de biere, & dans laquelle on a fait fondre un peu de pommade ou de beurre frais. Cette composition nettoye toute la surface, & les parties huileu-

tes par leur mélange avec les parties muqueuses , les atténuent & les disposent à l'application du linge qui sèche & emporte tout. Cependant le lait & l'eau , ou de l'eau seule chargée d'un peu de savon , est préférable à ce mélange.

Dans les Accouchemens laborieux & contre-nature , lorsque l'on a été obligé d'employer beaucoup de force pour délivrer l'enfant , il faut observer de lui examiner bien soigneusement tout le corps. Si l'on apperçoit quelque meurtrissure ou quelque contusion sur la tête , il suffira pour la faire disparoître d'y faire quelque embrocation de pommade , ou seulement quelques légères frictions avec la main. Si l'on trouve quelque membre luxé ou rompu , il faut en faire la réduction tout de suite. Quoiqu'il arrive rarement des luxations , elles se font plus fréquemment aux épaules qu'à toute autre partie ; parce que l'*humerus* se disloque plus aisément ; en récompense il est aussi le plus aisé à réduire. Les os des bras & des cuisses sont plus sujets à se rompre que ceux des autres extrémités. La fracture des premiers se guérit aisément ; parce que l'on peut assujettir ce membre de manière qu'il ne remue point ; mais il est beaucoup plus difficile de réduire la fracture de l'os de la cuisse , parce qu'en outre qu'il est plus diffi-

cile d'affujettir cet os dans une situation convenable , on a souvent besoin de le remuer pour changer l'enfant. En pareil cas , la meilleure méthode est de tenir l'enfant couché sur un côté , après avoir assujetti la cuisse au moyen d'un bandage convenable , de maniere que la Nourrice puisse le changer sans remuer aucune partie ; & de le coucher sur des coussins ou sur des oreillers élevés à une hauteur proportionnée à celle de la Nourrice , afin qu'il puisse teter avec plus de commodité. S'il se trouve quelqu'un des os courbés , on peut lui rendre sa forme naturelle en le redressant d'une maniere douce & convenable.

Il faut envelopper le cordon ombilical dans un morceau de linge mollet , le replier sur le ventre & mettre par-dessus une compresse épaisse que l'on y assujettit médiocrement ferme au moyen d'un bandage appelé communément le bandage du ventre. On doit continuer cette compression pendant un certain tems , afin de prévenir l'exomphale ou la hernie ombilicale. On observe encore de la faire plus forte & plus long-tems aux enfans qui sont sujets à pleurer , qu'à ceux qui restent paisibles & tranquilles. Cette compression ne doit cependant pas être si forte qu'elle gêne l'enfant ; encore doit-on lâcher le bandage &

examiner la partie tous les deux jours. Le cordon ombilical se retire, se dessèche & se détache du ventre ordinairement le sixième ou le septième jour; mais ce n'est pas dans l'endroit de la ligature, comme quelques-uns l'ont cru. Lorsqu'il est tombé, il faut appliquer un plumaceau sec sur l'ombilic & continuer l'usage de la compresse & du bandage pendant quelques semaines pour la même fin mentionnée ci-dessus.

Pendant qu'on lave & qu'on emmaillotte l'enfant, il faut observer de l'entretenir dans une chaleur modérée; particulièrement à la tête & à la poitrine, de crainte que l'air froid n'empêche la transpiration. On doit encore avoir attention de lui serrer médiocrement la tête & le corps dans ses langes. afin d'avoir moins de peine à le manier, & pour empêcher qu'il n'ait froid, particulièrement lorsqu'il est foible; mais lorsque l'enfant est vigoureux, & à mesure qu'il croit, on ne peut le laisser trop libre dans ses langes; parce que le cerveau, la poitrine & le bas-ventre souffrent lorsqu'ils sont trop ferrés. On doit aussi proportionner l'habillement des enfans nouveaux-nés à la saison de l'année & à la constitution du tems, & les garantir du trop grand froid, comme du trop grand chaud, qui leurs font également

nuissibles & dangereux. Au lieu des inventions superflues des Nourrices & des personnes qui habillent leurs enfans superbement & à grands frais, on devroit observer toute la simplicité possible dans la forme de leur ajustement. Lorsqu'on a lavé l'enfant, que l'on a fait au cordon ombilical tout ce que l'Art peut prescrire, & que l'on a garni la tête d'une coëffe ou d'un bonnet, comme nous l'avons dit ci dessus, il faut lui passer une chemise au corps, & par - dessus, une camisolle de flanelle ouverte par - devant, que l'on assujettit avec une frette, selon la coutume, ou plutôt on joint à la première une autre camisolle ajustée de façon qu'on les puisse passer toutes les deux à la fois : il est encore mieux de les attacher par-devant avec des rubans qu'avec des épingles, & au lieu de langes on peut mettre par-dessus une robe de flanelle : on recouvre aussi la tête avec une autre coëffe ou bonnet, orné d'autant d'agrémens que les femmes à loisir jugent à propos d'y en ajouter.

En un mot, tout ce que l'on doit se proposer sur ce point se réduit à tenir la tête & le corps de l'enfant, ni trop serré ni trop libre, ni trop chaud ni trop froid ; à ce qu'il puisse être chaudement sans l'être trop, & à son aise sans trop de liberté ; à ce que la respiration soit libre & aisée, que le cer-

veau ne souffre aucune compression, & que l'enfant ait les jambes libres lorsqu'il est éveillé; à avoir soin qu'il ne soit embarrassé d'aucuns bourrelets, d'aucun ajusté, soit à croiser ou autrement qui puisse lui gêner le col ou le corps; enfin de n'employer autour de lui que le moins d'épingles qu'il sera possible, & d'apporter beaucoup de précaution à les placer, lorsqu'elles sont absolument nécessaires.

SECTION II.

De ce qu'il faut faire lorsque quelqu'un des Emonctoires de l'enfant est bouché, ou qu'il a le filet.

LORSQU'UN enfant nouveau-né ne peut uriner, parce que le passage des urines est rempli de *mucus*, après avoir essayé envain tous les moyens ordinaires, qui consistent à lui chauffer le ventre, à frotter les parties avec de l'huile de Ruë, &c. il faut introduire une sonde ou un petit *catheter*, au travers de l'urètre dans la vessie: cette opération se pratique avec beaucoup plus de facilité sur les filles que sur les garçons.

Dans les garçons on trouve quelquefois le prépuce seulement imperforé; en pareil cas, il est aisé d'y pratiquer une ouverture;

mais lorsque le canal de l'urètre est imperforé, ou même qu'il n'y a point de passage dans toute la longueur du gland, tout ce qu'on peut faire est de pratiquer une ouverture avec une lancette ou un bistouri, près de l'orifice ou du sphincter de la vessie à la partie inférieure de l'urètre : alors l'urine pousse extérieurement les parties en forme de tumeur, dans l'endroit où elle se trouve arrêtée : ou lorsqu'il ne se forme point une pareille tumeur, il faut percer la vessie avec un trois-quarts, au-dessus du pubis ; ce n'est cependant là qu'un très-mauvais expédient, & l'autre ne peut tout au plus que prolonger une vie malheureuse. Si l'anüs n'est point percé, & que les excréments poussent extérieurement les parties, ou s'il n'est bouché que par une membrane mince, & que l'on y remarque une tache bleuâtre ou livide, la ponction & l'incision réussissent assez ordinairement ; mais lorsqu'il n'y a point de *rectum*, ou du moins que cet intestin est imperforé dans une espace considérable, le succès de l'opération est fort incertain : on doit cependant essayer de faire un anus artificiel avec un bistouri, sur quoi on doit observer de bien se rappeler la situation du *rectum* & de son orifice, dans les deux sexes. Ceux qui ont besoin de plus grands éclaircissemens sur cette matiere,

pourront consulter les Observations de *Mauriceau*, celles de *Saviard*, & les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

Dans les filles on trouve une membrane fort mince, en forme de croissant, que l'on appelle *Hymen*, elle recouvre la partie inférieure de l'orifice du vagin & se déchire au premier coït. Le milieu de cette membrane est quelquefois attaché à la partie inférieure du meat urinaire, & ne laisse de chaque côté qu'une petite ouverture capable de laisser passer une sonde seulement, mais qui ne suffit pas pour l'évacuation du flux menstruel. Les filles ainsi imperforées cachent ordinairement cette mauvaise conformation jusqu'à ce qu'elles viennent à se marier; cet accident est souvent fatal à de pauvres femmes qui par excès de modestie en font mal-à-propos un mystère, & qui par la suite se plongent dans une mélancolie si profonde qu'il leur en coûte la vie, plutôt que d'en donner connoissance & de souffrir qu'on y apporte remède, ce qui se pratique très-aisément en détruisant les adhérences avec des ciseaux. Pour prévenir de si fâcheux inconvéniens, *Saviard* conseille à tous les Accoucheurs de bien examiner ces parties dans toutes les filles qu'ils auront occasion de délivrer, & d'y remédier dès l'enfance, en cas qu'ils y reconnoissent

460 MANIERE DE GOUVERNER, &c.
un pareil défaut ; ou lorsque cette membrane ne bouche pas tout-à-fait l'entrée, d'y faire une ouverture suffisante, au moyen de laquelle on leur épargne de grandes douleurs & une grande tension dans un âge plus avancé, où leurs règles ne trouvant point par où s'évacuer, s'amasseroient chaque mois & pousseroient ces parties & toutes les parties circonvoisines en forme de grosse tumeur, dont on ignoreroit la cause jusqu'à ce que l'on vînt à en faire l'ouverture.

On trouve quelquefois une membrane mince qui part du fond de la bouche, & s'étend presque jusqu'à l'extrémité de la langue qu'elle lie de façon que l'enfant ne peut ni saisir le mamelon ni le sucer. On remédie aisément à cet accident qu'on appelle le filet, en introduisant le doigt *index* dans la bouche de l'enfant, afin de lui élever la langue & de couper cette bride avec des ciseaux.

Lorsqu'au lieu d'une membrane mince la langue est arrêtée par une substance épaisse, charnue, la meilleure méthode est de recommander à la Nourrice d'y passer son doigt doucement & souvent ; ou si cette substance paroît d'une nature fongueuse & mollasse, de la toucher souvent & avec précaution avec la pierre infernale ou le vitriol Romain. Mais en pareil cas, on doit

DE LA MAUV. CONF. DE LA TÊTE. 461
avoir grand soin de ne s'en laisser point im-
poser par une inflammation qui survient
quelquefois dans le tems de la naissance,
lorsque pour avoir plus de prise & pour
mieux attirer la tête, l'Accoucheur a été
obligé d'introduire son doigt dans la bouche
de l'enfant.

SECTION III.

*De la mauvaise conformation de la tête, des
contusions & excoriations.*

LORSQUE l'Accouchement est labo-
rieux & qu'il traîne en longueur, la tête de
l'enfant reste quelquefois si long-tems en-
clavée, & est si étroitement pressée par les
os du bassin, que les os qui forment la
partie supérieure de la boîte du crâne s'af-
faissent & se déjettent les uns par-dessus les
autres en différens sens, selon la position
de la tête. Lorsque les pariétaux passent
par-dessus le bord supérieur du coronal, il
en résulte un vice de conformation que l'on
appelle en Angleterre *Mould-Shot*, lorsqu'ils
se déjettent par-dessus le bord correspon-
dant de l'occipital, on l'appelle *Horse-Shoe-
Mould*. Quand c'est la fontanelle qui se
présente, (ce qui n'arrive pas ordinaire-
ment) & qu'elle est chassée en avant, la

462 DE LA MAUVAISE CONFORMATION
tête s'allonge en s'applatissant en forme de
coin ; au lieu que dans le premier cas , c'est
le *vertex* ou la couronne de la tête qui se
présente , & la tête au lieu de conserver sa
figure ronde , en prend une fort longue.
Lorsque la tête reste long - tems engagée
dans le bassin , & que la compression du
cerveau n'a pas été assez forte pour faire
périr l'enfant , soit auparavant ou après sa
naissance ; elle conserve ordinairement
la figure à laquelle elle a été forcée de
s'accommoder dans une situation si gênante
; elle la conserve , dis-je , plus ou moins
long - tems , selon la force ou la foiblesse
de l'enfant. Lorsque les os commencent
ainsi à se déjetter les uns par-dessus les au-
tres , on sent le cuir chevelu se relâcher &
former des rides ; mais à la suite d'une lon-
gue compression , lorsque le cours des flui-
des en a été intercepté pendant long-tems ,
il se gonfle petit à petit , & forme insensi-
blement une tumeur considérable.

En pareil cas , lorsque l'enfant est au
monde & que l'on vient à couper le cor-
don , il faut lui laisser dégorger une ou
deux & quelquefois trois cuillerées de sang ,
si l'enfant paroît vigoureux & qu'il soit
tout-à-fait à terme ; on pourra encore l'aga-
cer & l'irriter ; parce que plus il crie , mieux
les os du crâne se rétablissent & repren-

rent plutôt leur situation naturelle. Lorsque la tête n'a pas été long-tems comprimée & qu'elle n'est pas fort enflammée, on peut quelquefois la rétablir dans sa première forme avec les mains seules. Il faut aussi lui faire évacuer le *mæconium* le plutôt qu'on peut, afin de procurer plus de liberté au cours des fluides dans l'*abdomen*, & de rappeler le sang du cerveau qui en a été surchargé & comprimé. Pour cet effet, on pourra se servir de suppositoires, de lavemens, lui faire prendre quelques doses d'huile d'amande douce mêlée avec la poudre de rhubarbe, ou d'*althéa*, ou le sirop de chicorée composé de rhubarbe.

Lorsqu'immédiatement après sa naissance, l'enfant est attaqué de convulsions à cause de cette compression, & que l'on n'a pas eu la précaution de laisser dégorger un peu les vaisseaux du cordon ombilical, il faut tout de suite ouvrir la veine jugulaire & en tirer une à deux onces de sang. Cette opération est très-aisée à pratiquer dans les jeunes enfans: Il faut procurer l'évacuation des urines & du *mæconium*, & lui appliquer entre les épaules un petit emplâtre vésicatoire. Si le cuir chevelu est meurtri, contus, enflammé ou gonflé, il faut y faire quelques embrocations avec un mélange d'huile de camomille, de vinaigre, d'esprit de vin

464 DE LA MAUVAISE CONFORMATION
camphré & du cérat, & appliquer quelques
cataplasmes sur les parties.

Lorsque la tumeur est considérable, & que l'on sent une grande fluctuation de fluides extravasés qui ne peuvent pas être pompés par les vaisseaux absorbans, aidés des topiques prescrits ci-dessus, il faut ouvrir la tumeur; sur quoi l'on doit observer qu'il n'est pas besoin d'une grande incision, parce qu'après que la matière qui est en fluctuation est une fois évacuée, pour peu que l'on fasse une douce compression, le péricrâne se rétablit plus aisément dans les enfans que dans les personnes plus avancées en âge.

Lorsque la tête est mal conformée, il ne faut ni la serrer ni la comprimer; au contraire, on doit la laisser libre & à son aise, de peur qu'en comprimant le cerveau, l'on ne donne occasion à quelques convulsions.

Les enfans nouvellement nés ont quelquefois le corps tout couvert de petites taches rouges; accident qui leur vient de ce qu'ils ont le ventre trop resserré, lorsque l'on n'a pas eu d'abord la précaution de les bien purger de leur *mæconium*. Il est bon d'observer à cette occasion, que comme tout le trajet de l'intestin *colon* est rempli de cette sorte d'excrémens visqueux, qui s'y sont accumulés peu à peu depuis un tems considérable; & que
comme

comme les intestins grêles, l'estomach & le gosier sont tapissés intérieurement d'un fluide ou d'un *mucus* glaireux; pour le délayer, on ne doit faire prendre à l'enfant aucune nourriture que de la bouillie aussi claire que du petit lait pendant les deux premiers jours, ou plutôt jusqu'à ce qu'il prenne le teton de sa mere, qui commence à fournir vers le troisième jour, & dont le premier lait est assez purgatif pour procurer l'évacuation de ces sortes d'humeurs; enfin qui remplit mieux cette indication que toutes les purgations artificielles que l'on pourroit lui administrer.

Lorsque la mere n'a point de lait, il faut recourir à celui d'une Nourrice nouvellement accouchée; & si son lait n'a plus sa qualité purgative, il faut lui faire prendre (à la Nourrice) quelques doses de manne ou de quelque électuaire lénitif; par ce moyen son lait reprendra ses premières qualités, & purgera suffisamment l'enfant.

Lorsque l'on élève un enfant à la cuillière, ses alimens doivent être, autant qu'il est possible, d'une nature approchante de celle du lait de sa mere: on doit les lui préparer avec du pain & de l'eau, bouillis ensemble en forme de panade, mêlés avec une égale quantité de lait de vache; & quelquefois avec du bouillon de volaille ou de mouton.

466 DE LA MAUVAISE CONF. DE LA TESTE.

Si son ventre se resserre par trop , on pourra lui faire prendre deux gros de manne , ou de la rhubarbe depuis deux jusqu'à quatre grains : & lorsque ses selles seront verdâtres & caillées , il faudra lui donner quelques poudres absorbantes qui puissent se charger des acides prédominans , telles que celles d'écrevisses ou de coquilles d'huitres , depuis dix gr. jusqu'à un scrupule. On vante pour cet effet la magnésie blanche que l'on dit être tout à la fois absorbante & apéritive , on la donne depuis un gros jusqu'à deux par jour. Il peut encore survenir des rougeurs aux enfans à cause du trop grand soin des Nourrices , qui leur emportent le tuf dont ils ont la tête recouverte ; lorsque c'est - là d'où provient le mal , il faut leur faire prendre des bains de lait chaud , & frotter les parties avec quelques pommades ; on peut se servir de ces sortes de bains , quand même cet accident dépendroit de la première cause , & leur tenir le ventre libre de même avec les remèdes prescrits ci-dessus , auxquels on peut joindre quelques sirops , quelque teinture , ou la poudre de rhubarbe ; ou les lui faire prendre seuls lorsque ses selles sont d'une couleur verdâtre.

Quand aux écorchures qui leur surviennent derrière les oreilles , au col & aux aîn-

nes ; il est souvent bien difficile de les prévenir pour peu que les enfans soient gros & replets ; au reste elles ne viennent le plus souvent que de la négligence de la Nourrice , qui n'observe pas assez de tenir ces parties nettes & propres. Il est cependant aisé de les guérir avec l'onguent blanc de ceruse, &c. Mais il faut être circonspect dans l'usage des remèdes dessiccatifs lorsqu'on les applique derrière les oreilles , parce que les évacuations qui se font dans ces parties, préviennent souvent des maladies bien plus dangereuses.

SECTION IV.

Des Aphthes.

LES enfans nouvellement nés sont fort sujets à cette maladie , qui leur est souvent dangereuse lorsqu'on la néglige dans son commencement. Elle provient de la faiblesse & du relâchement des fibres de l'estomach & des intestins qui n'ont pas assez de force pour digérer les alimens acides ; & de quelque défaut dans la sécrétion de la bile qui doit se mêler avec eux. Cet acide prédominant dans les premières voyes leur donne des tranchées , & leur occasionne des déjections verdâtres , qui les

affoiblissent de plus en plus, les empêchent de prendre ni nourriture ni repos, & leur procurent une fièvre qui est également l'effet de l'inanition & de l'irritation. Les orifices des plus petits vaisseaux excréteurs de la bouche, du gosier, de l'estomach & des intestins sont obstrués & ulcérés, à cause des matières acrimonieuses que l'enfant rejette par le vomissement & par les selles, & il s'y forme de petits ulcères fœdés.

Ces sortes d'ulcères se manifestent d'abord par de petits points blancs sur les lèvres, sur la langue, dans tout l'intérieur de la bouche & au fondement: ils deviennent de jour en jour plus profonds & plus larges; ils prennent ensuite une couleur jaunâtre, qui dans le cours de la maladie devient noirâtre, les déjections aqueuses deviennent en même tems plus fréquentes. Lorsque la surface intérieure des intestins est ainsi obstruée & ulcérée, les vaisseaux lactés ne peuvent plus recevoir aucune nourriture; de sorte que la faiblesse & le mal augmentent, le lait & les bouillies dont on nourrit l'enfant passent tout de suite caillés & d'une couleur verdâtre, l'enfant s'affoiblit de plus en plus, & bien-tôt la couleur brune des aphthes annonce une mortification qui est l'avant-coureur d'une mort prochaine. Quelquefois cependant les aphthes ne sont pas accompagnées de déjec-

tions aqueuses ; de même que celles-ci surviennent aussi quelquefois sans les aphthes.

Pour prévenir les suites dangereuses de cette sorte de maladie , sitôt que l'on en reconnoît quelque indice , il faut faire prendre à l'enfant quelques doses de poudres absorbantes , propres à se charger de l'acide prédominant qui infecte les premières voyes , & à l'adoucir ; leur en donner deux ou trois fois par jour dans leur bouillie à la dose de 10 à 20 grains , & de trois jours en trois jours leur donner 4 à 5 grains de poudre de rhubarbe ; on peut aussi leur faire donner quelques lavemens huileux & anodins , & leur faire appliquer quelques épithèmes sur l'estomach. Lorsque le mal résiste à ces sortes de remèdes & à tous les autres que l'on peut employer , si l'enfant n'est point par trop affoibli , on vient quelquefois à bout de le guérir au moyen de quelque doux émétique , tel que l'ipécacuanha à la dose d'un grain donné dans une cuillerée de pti-fanne , répété deux ou trois fois de demie heure en demie heure : lorsqu'il est trop foible pour le soumettre à l'action d'un pareil remède , on se sert quelquefois avec assez de succès d'un *oleo-saccharum* préparé avec la cannelle ou l'anis , mêlé dans sa bouillie. Si le lait de sa Nourrice le relâche ou le resserre trop , il faut la changer ou lui faire prendre (à la

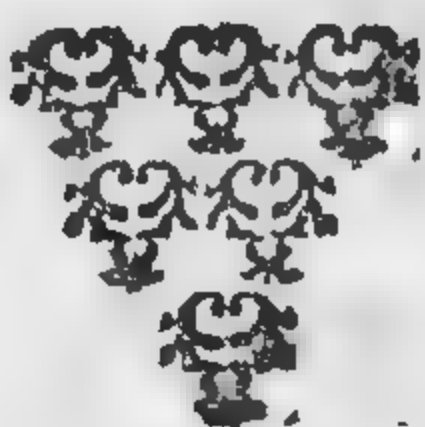
Nourrice) des remèdes propres à corriger son lait. Ou si jusques-là on a élevé l'enfant à la cuillère , on peut en pareille circonstance lui faire prendre le lait de femme , & quelques bouillons foibles ; & s'il ne peut pas teter , on peut substituer à celui-ci le lait de vache ou d'ânesse , coupé avec de la ptisanne.

SECTION V.

Des Dents.

LES enfans poussent ordinairement leurs premières dents vers l'âge de sept mois , quelquefois ils attendent jusqu'au neuvième ; il s'en trouve même quelques-uns chez lesquels elles paroissent beaucoup plus tard. Ceux qui sont forts , d'un bon tempérament & qui ont le ventre libre , poussent leurs dents avec beaucoup plus de facilité que ceux qui sont d'un tempérament contraire. Lorsque le noyau des dents commence à sortir de son alveole , & que sa pointe aigüe commence à se faire jour au travers du périoste & des gencives , il y survient quelquefois de grandes douleurs & une inflammation considérable : pour peu que ces accidens durent , ils excitent la fièvre & occasionnent des convul-

sions dont les suites sont souvent fort dangereuses. Pour prévenir ces fortes d'accidens, si-tôt que l'on s'apperçoit que les gencives sont gonflées, il faut y faire une incision qui pénètre jusqu'aux dents, soit avec un bistouri ou avec une lancette. Par ce moyen on soulage souvent tout d'un coup le malade. Mais lorsque l'enfant est fort, qu'il a le pouls vite, la peau chaude & sèche, il faut aussi lui ouvrir la jugulaire & lui tenir le ventre libre au moyen de quelques lavemens. Au contraire, lorsqu'il est foible & exténué, il faut lui faire prendre quelques doses d'esprit de corne de cerf ou autres choses semblables, & lui appliquer des vessicatoires entre les épaules ou derriere les oreilles.



CHAPITRE III.

Des qualités requises à un Accoucheur , à une Sage-femme , aux personnes que l'on met à garder les femmes en couches , aux Nourrices & aux Gardiennes des enfans.

SECTION PREMIERE.

Des Accoucheurs.

CEUX qui se destinent à la Pratique de l'Art des Accouchemens, doivent commencer d'abord par acquérir une parfaite connoissance de l'Anatomie, & autant qu'il leur convient, de la Médecine & de la Chirurgie; & cela à cause du rapport intime qu'elles ont avec l'Art des Accouchemens, sinon toujours, du moins dans beaucoup de cas. Enfin ils doivent chercher les meilleures occasions de se bien instruire, & de pratiquer sous de bons Maîtres avant de s'ingérer tout seuls dans la Pratique.

Pour acquérir une connoissance plus parfaite de cet Art, on doit s'exercer d'abord sur des machines convenables, fabriquées

de façon à donner une juste idée de tous les obstacles qui peuvent se rencontrer dans chaque sorte de travail ; par ce moyen, on apprend à se servir avec plus de dextérité des Crochets & des Forceps, on s'accoutume à retourner les enfans & l'on se rend par conséquent plus capable de bien remplir ses fonctions dans les différens cas dangereux que l'on peut rencontrer dans le cours de sa pratique : on doit saisir avec le même empressement toutes les occasions possibles d'assister à de vrais travaux, & d'acquérir tous les talens nécessaires ou utiles pour bien exercer sa profession. Aux qualités qui émanent d'une bonne éducation, un Accoucheur doit joindre une sagacité naturelle, & beaucoup de fermeté & de prudence ; il doit encore être fort humain, qualité qui fait tant d'honneur à celui qui la possède, & qui ne manque jamais de plaire aux malades dans leur affliction. C'est cette vertu qui le dispose à secourir indifféremment les pauvres & les riches, & à se comporter toujours envers les uns & les autres avec charité & compassion. Il doit agir & parler avec la dernière délicatesse & la plus grande bien - séance, ne jamais abuser de la confiance qu'on a en lui, & se bien garder sur - tout de concevoir le moindre dessein deshonnête & contraire à

la modestie. Enfin, il doit à tous égards se comporter d'une manière digne de lui & de sa profession.

SECTION II.

Des Sages - femmes.

QUANT aux Sages-femmes, quoiqu'il ne faille pas en attendre les mêmes qualités que d'un Accoucheur; au moins doivent-elles avoir de la bien-séance & des sentimens, être d'un âge moyen & propre à la fatigue; elles doivent de même avoir une parfaite connoissance des os du bassin, de toutes les parties contenues dans cette cavité, & de toutes les autres qui ont rapport à la génération; elles doivent être parfaitement instruites de la manière de toucher les femmes grosses, connoître les différens modes que suit la matrice dans sa dilatation pendant le cours de la grossesse, & en même-tems la situation de tous les viscères du bas-ventre; elles doivent être en état de porter un bon pronostic lorsqu'elles sont appelées à un Accouchement; de bien distinguer toutes les différentes sortes d'Accouchemens, soit naturels ou contre-nature, & posséder parfaitement la manière de délivrer le *Placenta*; elles doivent vivre

cordialement entr'elles, & ne vouloir l'emporter par - dessus les autres que par des connoissances plus profondes, par plus de sobriété, d'exactitude & de patience; elles doivent encore éviter toutes sortes de réflexions sur le compte des Accoucheurs, & avoir librement recours à eux lorsqu'elles se trouvent dans quelque cas embarrassant. Les Accoucheurs de leur côté doivent exciter en elles beaucoup de confiance lorsqu'elles les appellent, & au lieu de blâmer ouvertement leur Pratique, en cas qu'elle soit reprehensible, ils doivent avoir égard à la foiblesse de leur sexe, & réparer les dommages qu'elles ont pû occasionner, sans faire connoître leur ignorance. Une pareille conduite fera aussi avantageuse à la malade, & aura autant d'effet que s'il s'obstinoit à convaincre une Sage-femme de sa mauvaise manœuvre; & les Sages-femmes traitées avec autant de ménagement, auront beaucoup plus de confiance par la suite à appeler les Accoucheurs à leur secours, elles les respecteront & les regarderont comme des personnes sur la protection desquelles elles peuvent compter. C'est - là le moyen de prévenir ces calomnies mutuelles & les abus qui ne régneront que trop également parmi les Accoucheurs & parmi les Sages-femmes, & qui tournent toujours à la confu-

sion & au defavantage des uns & des autres. En effet, y a-t-il un Accoucheur assez infailible pour ne jamais se tromper ? & lorsque cela arrive , que ne doit - on pas craindre de la vengeance d'une femme que l'on a mortifiée , ou peut-être maltraitée ?

SECTION. III.

Des Gardiennes & des Nourrices.

LES Gardiennes de même que les Sages-femmes , doivent être d'un âge médiocre, propres à la fatigue , & à bien soutenir les veilles, n'avoir aucune difformité apparente ni aucune maladie, soit interne ou externe, qui puisse les rendre à charge & dégoûtantes ; sur-tout elles doivent être d'une grande sobriété, d'une patience à l'épreuve, & d'une discrétion incorruptible.

ARTICLE PREMIER.

LES Gardiennes auxquelles on confie le soin des femmes en couche, doivent être au fait de tenir prêt & en état tout ce dont la malade , l'Accoucheur , la Sage-femme & l'enfant peuvent avoir besoin ; par rapport à la femme, elles doivent toujours avoir dans l'occasion des chemises séches & bien

chauffées pour elle, & des draps pour son lit qu'elles doivent sçavoir accommoder lorsqu'il le faut; elles doivent pareillement être munies de muscade, de sucre, d'esprit de corne de cerf, de vinaigre, d'eau de la Reine de Hongrie, de boisson telle qu'on l'a prescrit à la malade & d'une séringue bien garnie. Par rapport à l'Accoucheur, elles doivent avoir soin de tenir continuellement des linges propres autour du lit, de lui chauffer des chemises toutes prêtes, & avoir toujours provision de pommade, de fil, d'eau froide & chaude, & de plats. Par rapport à l'enfant, elles doivent tenir en état tout ce qu'il faut pour l'emballoter. Après l'Accouchement, elles doivent prendre également soin de la mere & de l'enfant, & suivre exactement tout ce qu'on leur ordonne de faire, soit pour l'un ou pour l'autre.

Il vaudroit sûrement bien mieux pour le rétablissement de la mere & pour la santé de son enfant, qu'elle entreprît de l'allaiter elle-même; mais lorsque cela lui est trop incommode, ou qu'elle ne le peut pas, soit par foiblesse ou pour toute autre raison quelconque, elle doit se prémunir d'une Nourrice, qui outre les qualités détaillées ci-dessus, ait encore celles dont nous allons parler.

ARTICLE II.

PLUS le lait d'une Nourrice est nouveau, mieux il convient à l'âge de l'enfant. On doit préférer une Nourrice accouchée de son deuxième enfant, à une autre qui n'en auroit eu qu'un ; parce qu'elle est mieux instruite & plus au fait de bien gouverner un enfant. Elle doit avoir de bonnes mamelles, qui paroissent disposées à fournir une suffisante quantité de lait. On peut aisément reconnoître l'abondance ou le défaut de la sécrétion du lait à la mine de l'enfant qu'elle a nourri ; quant à sa qualité, on s'en assure par l'inspection du lait en lui en faisant tirer un peu dans un verre, environ deux ou trois heures après son repas, & après qu'elle a allaité son enfant. A mesure qu'elle le tire, s'il y tombe par gouttes sur les parois du verre, & que chaque goutte s'écoule tout de suite, le lait est trop tenu ; Si ces gouttes s'attachent aux parois du verre en forme de petit globule, il est trop épais ; mais lorsqu'elles s'y aplattissent, on doit estimer ce lait d'une bonne consistance. En un mot, on peut tout de même en faire la distinction par son opacité ou par sa transparence, lorsqu'on l'a fait ainsi réjaillir contre les parois du verre. Enfin il est d'une

grande conséquence qu'il soit d'un bon goût, doux, & d'une couleur plutôt bleuâtre, que tirant sur le jaune. On ne fait ordinairement pas grand cas des Nourrices qui ont les cheveux rouges, ou qui ont le teint clair & délicat; néanmoins cette maxime n'est pas tout-à-fait sans exception: on peut consulter là-dessus les *Instituts* de Boerhaave, & les *Commentaires* de Haller.

Quoiqu'il soit naturel aux enfans de teter, on est quelquefois obligé de les élever à la cuillière, c'est-à-dire, de les nourrir de bouillie; parce qu'on ne rencontre pas toujours des Nourrices convenables & que l'on voit beaucoup d'enfans pâtir pour avoir tété des femmes indisposées. D'un autre côté, il y en a qu'on ne peut pas du tout faire teter, quoique l'on ne puisse appercevoir rien qui les en empêche. Enfin il y en a d'autres qui ne le peuvent pas, à cause de quelque tumeur ou de quelque mal qu'ils ont dans la bouche ou dans le gosier.

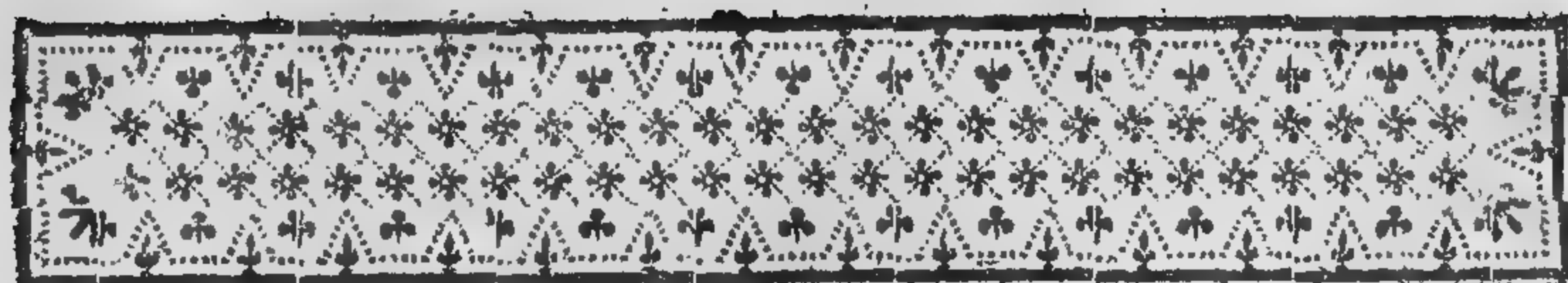
ARTICLE III.

EN pareil cas, on doit faire choix d'une femme un peu âgée; mais qui ait toutes les qualités nécessaires pour bien s'acquitter d'une pareille charge, & qui soit bien ver-

fée dans la maniere d'élever les enfans. Quant aux alimens dont il convient de les nourrir, nous avons déjà observé qu'ils doivent être simples & légers, enfin d'une nature autant qu'il est possible, approchante de celle du lait de la mere, tels que des panades, mêlées avec le lait de vache & édulcorées avec un peu de sucre; lorsque l'enfant est constipé, au lieu de sucre on peut se servir de miel ou de manne. Si l'on avoit lieu d'appréhender qu'il n'y eut de l'alun dans la farine dont on fait le pain ou le biscuit, comme on y en peut mettre pour lui donner une plus belle couleur, en pareil cas, il faudroit discontinuer l'usage des panades ordinaires, & y substituer le coulis de gruau, mêlé de même avec le lait & édulcoré comme ci-dessus.

Il se trouve des enfans qui s'accoutument fort bien de cette sorte de régime; mais lorsqu'il n'est point de leur goût, ou qu'il ne les nourrit pas assez, il faut absolument lui chercher une Nourrice avant qu'il soit tout-à-fait exténué & épuisé; & pour peu qu'il puisse s'accoutumer à teter, on s'appercvra bien-tôt des bons effets du lait. Ceux qui voudront en sçavoir davantage sur cette matière, pourront consulter la *Lettre* de M. CADOGAN, sur la maniere de nourrir les enfans.

FIN.



TABLE

DES CHAPITRES.

A VERTISSEMENT.	pag. 5
PRÉFACE.	9
INTRODUCTION.	1

LIVRE PREMIER.

CHAP. I. *De la Structure & de la forme du Bassin, en tant que la connoissance en est nécessaire dans la Pratique des Accouchemens.* 71

SECT. I. *Des Os.* Ibid.

SECT. IV. *De la mauvaise Conformation du Bassin.* 80

CHAP. II. SECT. I. *Des Parties extérieures & du Vagin.* 90

SECT. II. *De la Matrice.* 94

SECT. III. *Des Ovaires, des Vaisseaux & des ligamens de la Matrice, & des Trompes de Fallope.* 101

CHAP. III. SECT. I. *Des Régles & des Fleurs Blanches hors l'état de Grossesse.* 103

SECT. II. *De la Conception.* 109

SECT. III. *De l'augmentation de la Matrice après la Conception.* 116

SECT. IV. *De la grandeur, du poids, & des diffé-*

482 TABLE DES CHAPITRES.

*rentes dénominations que l'on a donné à l'Oeuf,
& à l'Enfant,*

pag. 120

SECT. V. Des Jumeaux. 121

SECT. VI. De la Superfætation. 122

SECT. VII. De l'Avortement. 124

SECT. VIII. Des Faux-germes & des Moles. 126

SECT. IX. Du Placenta. 132

L I V R E S E C O N D.

CHAP. I. Des Maladies auxquelles les Femmes
grosses sont sujettes ; soit que ces maladies depen-
dent immédiatement de leur grossesse , ou qu'elles
puissent leur arriver également en tout autre tems ;
& dont les suites pourroient être dangereuses pour
la Mere & pour l'Enfant , si l'on n'avoit pas
soin de les prévenir & d'y remédier. 141

SECT. I. Des Nausées & du Vomissement. Ibid.

SECT. II. De la difficulté d'Uriner , de la Constipa-
tion, des Hémorroïdes , du gonflement des Jambes
& des grandes Lèvres , de la difficulté de respirer ,
& du Vomissement à la fin de la grossesse. 144

CHAP. II. SECT. I. De la Pierre dans les Reins ,
& de la Vessie. 154

SECT. II. Des Hernies & Ruptures. 157

SECT. III. De l'Hydropisie. 159

SECT. IV. De l'Incontinence & de la rétention d'u-
riner à la fin de la grossesse , & dans le tems de
l'Accouchement. 161

SECT. V. Des Fleurs blanches pendant la grossesse. 164

SECT. VI. De la Gonorrhée & de la Vérole. 165

CHAP. III. SECT. I. Des Fausses-Couches. 168

SECT. II. De la Mort de l'Enfant. 169

SECT. III. De la Séparation du Placenta d'avec la
Matrice. 171

CHAP. I. SECT. I. *De la situation de l'Enfant dans la Matrice.* 180

SECT. II. *Du Toucher.* 186

SECT. III. *Des Signes de la Conception, & des Signes équivoques de grossesse & d'obstruction.* 191

SECT. IV. *De la maniere de distinguer les fausses douleurs d'avec les vraies, & des moyens qu'il faut employer dans cette occasion.* 196

SECT. V. *De la division des Accouchemens.* 198

CHAP. II. SECT. I. *Des différentes Postures qu'il convient de faire prendre à la femme pour l'accoucher.* 206

SECT. II. *De la maniere de gouverner les femmes dans les Accouchemens naturels.* 213

SECT. III. *De ce qu'il faut faire lorsque l'Accouchement est retardé par le Cordon ombilical, ou par les épaules de l'Enfant.* 220

SECT. IV. *De la maniere & du tems de rompre les Membranes.* 225

SECT. V. ART. I. *Ce qu'il faut faire lorsque le Vertex se présente à l'ouverture des Membranes, & qu'il ne laisse sortir que très-peu ou point du tout d'eaux.* 227

ART. II. *Ce qu'il faut faire lorsque l'Enfant a le front tourné d'un côté.* 230

ART. III. *De ce qu'il faut faire lorsque l'Accouchement est long.* 232

SECT. VII. ART. I. *De la maniere de gouverner l'Enfant après sa Naissance.* 234

ART. IV. 237

ART. III. *De la maniere de lier le Cordon Om- bilical.* 238

484 TABLE DES CHAPITRES.

SECT. VII. De la maniere de délivrer le Placenta.	pag. 242
CHAP. III. SECT. I. Des Accouchemens laborieux.	251
SECT. II. Des Filets & des Forceps.	259
SECT. III. Règles générales pour se servir des Forceps.	274
SECT. IV. Des différentes manieres de se servir du Forceps.	278
ART. I. Lorsque la tête se présente à l'Orifice externe.	Ibid.
ART. II. Lorsque la tête est restée plus haut dans le Bassin.	284
ART. III. Lorsque le front se trouve contre l'Os Pubis.	287
SECT. VI. Lorsque la tête se présente dans une bonne Posture au détroit du Bassin.	287
ART. V. Lorsque la Face se présente.	292
SECT. V. ART. I. Quand & comment il faut se servir du Crochet.	304
ART. II.	307
SECT. VI. Extraction de la tête, selon la méthode des Anciens.	308
Maniere de se servir du Crochet.	310
ART. I. De la Posture de la femme.	Ibid.
CHAP. VI. SECT. I. Des Accouchemens contre-nature.	320
SECT. II. Première Classe des Accouchemens contre-nature.	325
SECT. III. Seconde Classe des Accouchemens contre-nature.	342
SECT. IV. Troisième Classe des Accouchemens contre-nature.	352
CHAP. V. SECT. I. Des Jumeaux.	390

TABLE DES CHAPITRES.		485
SECT. II.	<i>Des Monstres</i>	pag. 395
SECT. III.	<i>De l'Opération Césarienne.</i>	398

L I V R E IV.

CHAP. I.	<i>De la maniere de gouverner les Femmes depuis le tems de leur Accouchement jusqu'à la fin du mois ; & des différentes maladies auxquelles elles sont sujettes pendant cet intervalle.</i>	404
SECT. I.	<i>Des Remèdes extérieurs.</i>	Ibid.
SECT. II.	<i>De l'air , du régime , du sommeil , de la veille , du mouvement & du repos , des rétentions & excrétions , & de la passion de l'Ame.</i>	416
SECT. III.	<i>Des Pertes de Sang.</i>	424
SECT. IV.	<i>Des Tranchées qui surviennent après l'Accouchement.</i>	428
SECT. V.	<i>Des Lochies.</i>	430
SECT. VI.	<i>De la Fièvre de lait.</i>	434
SECT. VII.	<i>De la Chûte du Vagin , du Rectum & de la Matrice.</i>	445
SECT. VIII.	<i>Des Evacuations nécessaires à la fin du mois après les Couches.</i>	450
CAP. II.	<i>De la maniere de gouverner les Enfants Nouveaux-nés , & des différentes maladies auxquels ils sont sujets.</i>	452
SECT. I.	<i>Maniere de laver & d'emmailloter l'Enfant.</i>	Ibid.
SECT. II.	<i>De ce qu'il faut faire lorsque quelqu'un des Emonctoires de l'Enfant est bouché , ou qu'il a le Filet.</i>	457
SECT. III.	<i>De la mauvaise Conformation de la tête , des contusions & excoriations.</i>	461
SECT. IV.	<i>Des Aphthes.</i>	467
SECT. V.	<i>Des Dents.</i>	470
CHAP. III.	<i>Des qualites requises à un Accoucheur ;</i>	

486 TABLE DES CHAPITRES.

*à une Sage-femme , aux personnes que l'on met
à garder les Femmes en couches , aux Nourrices
& aux Gardiennes des Enfans.* pag. 472

SECT. I. *Des Accoucheurs.* Ibid.

SECT. II. *Des Sages-femmes.* 474

SECT. III. *Des Gardiennes & des Nourrices.* 476

Fin de la Table.

A P P R O B A T I O N

Du Censeur Royal.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier de France, un Manuscrit qui a pour titre ; *Traité de la Théorie & Pratique des Accouchemens*, traduit de l'Anglois du Docteur Smellie. Cet Ouvrage est le fruit d'une étude profonde & d'une grande expérience ; & je crois que l'impression en sera très-utile. A Paris ce premier Octobre 1753. **LOUIS.**

P R I V I L E G E D U R O Y.

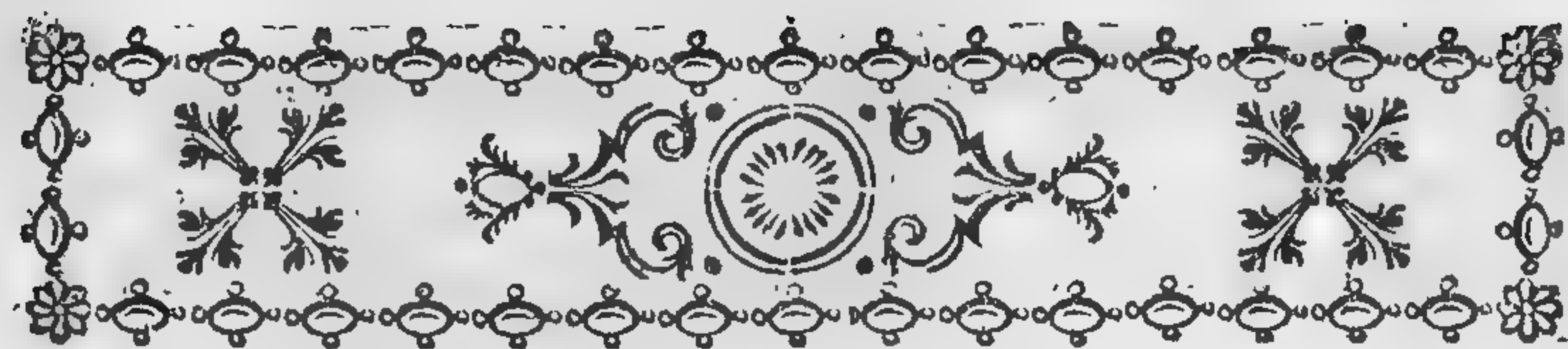
LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conseillers, les gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, **S A L U T.** Notre amé FRANÇOIS DELAGUETTE, Imprimeur & Libraire à Paris, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre, *Traité de la Théorie & Pratique des Accouchemens traduit de l'Anglois, du Docteur Smellie*, s'il nous plaitoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce nécessaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le tems de trois années consécutives, à compter du jour de la datte des Présentes ; Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance. A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la datte d'i-

celles ; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères conformément à la feuille imprimée attachée pour modèle sous le contre-scel des Présentes, que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725. qu'avant de l'exposer en vente, le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France le Sieur de Lamoignon, & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France, le Sieur de Lamoignon, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Garde des Sceaux de France, le Sieur de Machault Commandeur de nos Ordres, le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayans causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il lui soit fait aucun trouble ou empêchement. V O U L O N S que la copie des Présentes qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour dûment signifiée & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers-Secrétaires, soit ajoutée comme à l'Original. C O M M A N D O N S au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & nécessaires sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires. CAR tel est notre plaisir. Donné à Versailles le vingt-septième jour du mois de Février, l'an de grace mil sept cent cinquante-trois, & de notre Regne le trente-huitième. Par le Roy en son Conseil.

SAINSON.

Registré sur le Registre treize de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 261. fol. 207. conformément aux anciens Reglemens confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 11 Décembre 1753.

DIDOT, Syndic.



DÉCOUVERTE

DE L'INSTRUMENT

DE ROONHUISEN,

POUR LES ACCOUCHEMENS.

Es plus habiles Accoucheurs de
L'Europe désiroient depuis longtems
de connoître l'Instrument dont
Roonhuisen se servoit dans la pratique de
son Art, avec un succès qui lui avoit acquis
la grande réputation dont il a joui. Personne
ne doutoit que ce ne fût une espèce particu-
liere de *Forceps* dont l'utilité n'est plus con-
testée que de ceux dont le suffrage n'a au-
cun poids sur cette question. Sur la foi de
M. Schlitting Médecin à Amsterdam, le
célèbre M. Heister a donné dans la dernière
édition de ses Instituts de Chirurgie, la des-
cription & la figure d'un Instrument qu'on
croyoit être celui de Roonhuisen ; mais
MM. Jacques de Vischer & Hugo Van-de-

Poll , Médecins de la Ville d'Amsterdam ; qui en sçavoient le secret , viennent de le révéler. Cet Instrument n'est pas comme les différens Forceps , de la nature des pinces ou tenettes ; c'est une machine bien plus simple , une espèce de levier avec lequel on déclave très-facilement la tête de l'Enfant engagée au passage ; persuadés des grands avantages qu'on tirera dans la pratique de la connoissance de cet Instrument , & convaincus des malheurs qui arrivent journellement faute de l'avoir connu , ils ont cru en vrais Citoyens , que la probité & la conscience leur prescrivoient comme un devoir indispensable , la révélation d'un moyen qui n'avoit été que trop long-tems tenu secret pour le bien de l'humanité. Ils ont donné une Histoire assez diffuse de cet Instrument , dans laquelle ils justifient leur conduite , & répondent aux objections que la jalousie leur pourroit susciter. Ces détails ne fournissant aucune instruction , l'on a cru devoir les passer sous silence , & qu'il suffisoit de parler de la chose en elle-même , & de ne rapporter que ce qui intéresse véritablement le Public.

L'Instrument de Roonhuysen est un morceau long & quarré de fer bien forgé de $10 \frac{3}{4}$ pouces de long , & large d'un pouce. Son épaisseur , sans être garni , est de $\frac{1}{6}$ de

pouce, & étant garni de $\frac{3}{8}$ de pouce. Ce fer est droit au milieu de la longueur de $4\frac{1}{8}$ pouces, & se courbe insensiblement vers les extrémités. Ces courbures sont à peu près semblables, & étant mesurées dans leur concavité elles ont $3\frac{1}{4}$ pouces de courbure, & environ $\frac{1}{8}$ de pouce de fond. Ce levier de fer doit être soigneusement arrondi de tous côtés, & principalement aux quatre coins, afin qu'il ne puisse pas faire du mal lorsqu'on l'appuye. C'est pourquoi les extrémités des courbures, quoique bien arrondies, doivent être garnies d'un emplâtre de Diapalme étendu sur du gros linge de la longueur d'un pouce en-dedans; le morceau droit du milieu situé entre les deux courbures, & par lequel se fait la plus forte pression contre les Os pubis, doit être tout-à-fait garni de cet emplâtre & un peu plus fort au milieu. Il faut sur-tout avoir l'attention que ces emplâtres soient appliqués fort également sur le fer sans le moindre pli. Après avoir garni le fer de ces emplâtres, on le garnit tout entier de peau de Chien mince & fort douce, & il faut observer que cette peau doit être appliquée fort unie, & que les coutures de la peau soient au-dehors, c'est-à-dire du côté convexe de l'Instrument. Voilà la véritable description d'un Instrument, qui fait depuis tant d'années tant de

bruit , sur-tout parmi les Accoucheurs , & sur lequel il s'est tenu tant de discours parmi des gens plus ou moins habiles , par envie , méchanceté , calomnie , &c. & qui par conséquent ne méritent pas d'être rapportés ici. Ils sont si connus dans ce Pays (en Hollande) qu'il est inutile d'en parler d'avantage. Il suffit d'expliquer l'usage de cet Instrument & la maniere dont il faut s'en servir ; sans quoi les Accoucheurs mêmes ne sçauroient pas comment il faut opérer ; si bien que si sans les avoir instruits on n'avoit fait que leur montrer la machine , ils n'auroient jamais regardé cet Instrument comme pouvant servir à quelque effet singulier en fait de Chirurgie , puisque tous ceux qui possèdent le secret ont avoué qu'ils avoient eu la même pensée à la première vue de l'Instrument.

Pour qu'un habile Accoucheur se forme une idée complete de la maniere d'opérer avec l'Instrument que nous venons de décrire , & qu'il sçache le diriger comme il faut , & s'en servir dans le tems convenable , il sera nécessaire , qu'il fasse attention aux circonstances suivantes : *En premier lieu* , à la maniere de placer la Femme , qu'il doit délivrer. *En second lieu* , aux Femmes qui doivent l'aider ; & *en troisième lieu* , à lui-même , pour obtenir la fin importante qu'il se propose.

La Femme est couchée dans un lit , ou sur un lit de repos , selon qu'on le trouve prêt ou le mieux placé, par le haut du corps ; le bas du corps restant suspendu du lit , en sorte que le Coccix soit tout-à-fait hors du lit , pour ne pas être blessé. On pose ensuite les pieds de la Femme sur deux chaufferettes , ou autres choses élevées , & assez écartées , pour qu'il reste un passage libre à l'Enfant , & afin que les pieds ne glissent & ne nuisent par-là à la délivrance ; on lui fait soutenir les genoux par deux Femmes , dont l'une qui est ordinairement à la gauche de l'Accoucheur , est la Sage-Femme ; on lui tient les jambes un peu écartées , pour prévenir autant qu'il est possible tout obstacle. Pour avoir tout sous la main , on met un pot-de-chambre pour recevoir les immondices , & une tasse avec de la pommade entre les jambes de la Femme , & un peu en arriere. Ces préparatifs étant faits avec autant de promptitude qu'il est possible, l'Accoucheur s'apprête , & pour que rien ne l'embarrasse , il ôte son habit , & retroussé ses manches assez haut. Il met un tablier qui lui sert pour poser son Instrument aussi-bien que pour recevoir l'Enfant. Il se munir aussi d'une serviette pour essuyer ses mains , qui sans cela seroient rendues incapables de travailler à force d'être gluantes.

Il s'assit alors sur une petite chaise basse entre les genoux de la Femme , comme la place la plus convenable pour son travail , & , comme la Femme doit être découverte par en-bas pour que rien n'empêche l'opération , il fait étendre une couverture jusqu'au-dessous des aisselles de la Femme , qu'il fait attacher par-derrrière au dos de la Femme , & il se fait attacher l'autre bout de la couverture autour du col avec une épingle , tant par modestie , que pour cacher son Instrument , comme on l'a toujours fait jusqu'à présent. Etant ainsi assis , il attire à lui la Femme , si le bas de son corps n'est pas encore assez avancé hors du lit , en sorte que le Coccyx soit libre , afin qu'il puisse céder en arrière , & faciliter par-là l'Accouchement. Il touche alors la Femme pour reconnoître encore si la tête est enclavée sous les os pubis. Si la vessie ne pouvoit se vuider à raison de la compression que fait sur elle la tête de l'Enfant ; il faudroit préliminairement sonder la Femme. Cette précaution donne beaucoup de jeu pour la délivrance & prévient beaucoup d'accidens fâcheux.

Après tous ces préparatifs l'Accoucheur porte l'index de la main gauche bien enduit de pomade dans le vagin du côté qui est contre l'anüs , jusqu'au sinciput nud de l'Enfant , qui a dans le cas en question le

visage tourné vers l'anús. Il prend ensuite avec la main droite l'instrument (*) enduit aussi de pomade, sur-tout en-dedans, & le glisse le long de l'index de la main gauche, qui montre pour ainsi dire le chemin dans le même endroit contre le sinciput nud de l'Enfant jusques dans l'orifice de la matrice, au cas qu'il soit encore si bas, ce qui n'étant presque pas possible, arrive fort rarement, parce qu'il s'est ordinairement déjà retiré derriere la tête. Quand l'Instrument est ainsi couché avec sa partie concave contre le sinciput de l'Enfant, il faut alors que l'Accoucheur prenne bien garde qu'il ne se trouve rien entre la tête de l'Enfant & son Instrument, soit la matrice, ce qui, comme nous venons de dire, est presque impossible, soit une partie du cordon ombilical, soit quelqueune des membranes dans lesquelles l'Enfant a été enveloppé ; afin qu'il n'en arrive point de mal pour la Mere & l'Enfant ou du moins que rien n'embarrasse l'opération. Après avoir observé cette précaution l'Accoucheur tourne son Instrument tantôt

(*) Nous avons trouvé une petite corde entortillée autour d'un des bouts de l'Instrument, dans l'endroit où la courbure est la plus grande, comme on le voit même dans la Figure, ce que nous croyons ne servir à autre chose, sinon pour marquer qu'on doit se servir de ce côté plutôt que de l'autre, ou pour mesurer l'approche de l'Instrument.

à gauche tantôt à droite , vers le côté de la tête de l'Enfant , en cherchant de quel côté il y a le plus de jour pour son Instrument , qui doit toucher avec sa concavité aussi l'occiput , & entourer , pour ainsi dire la calotte. On trouve ce jour tantôt plutôt tantôt plus tard ; mais , pour avancer cette découverte , il faut que l'Accoucheur lève un peu le dehors de l'Instrument. Par-là l'autre bout de l'Instrument qui est déjà un peu avancé contre le sinciput ou les côtés de la tête de l'Enfant , est déprimé vers le bas , en redonnant par-là un peu plus de jour , de même que l'on opère avec un coin quand on veut l'avancer dans une fente étroite. Mais on comprend aisément qu'il faut opérer avec douceur & légèreté. Par ce moyen l'Instrument avance , & il est aidé par la pomade & le glissant des voyes par où il passe : la plupart du tems il est conduit assez promptement d'un côté ou de l'autre jusqu'à l'occiput de l'Enfant. Il faut de même prendre garde ici , qu'il ne se trouve rien entre l'occiput & le côté concave de l'Instrument ni entre son côté convexe de dehors & les os pubis ; ce qui causeroit immanquablement de l'obstacle , & peut-être du mal dans l'opération. Quand à force de tatonner on a avancé l'Instrument en - dedans jusqu'au point qu'il ait atteint l'occiput , alors en

levant doucement le bout du dehors on le porte si avant que l'occiput soit couché dans la concavité de l'Instrument. Plus cette concavité est couchée fermement contre la tête , & plus elle s'y ajuste précisément , plus la délivrance est prompte & meilleure ; à laquelle on continue de travailler comme il s'ensuit.

Quand l'Instrument est ferré contre l'occiput , comme il est dit , qu'il s'y ajuste parfaitement bien , & que la tête est arrêtée immobile dans le bassin (car autrement l'Instrument s'échappe en glissant de la tête quand elle branle , & il n'est alors d'aucun usage étant plutôt capable de faire du mal ;) alors l'Accoucheur lève le dehors de l'Instrument lentement & uniformement , sans choc ni bond , & en même-tems en tirant ou en pressant un peu ; par ce mouvement il faut que le bout concave qui entoure la tête de l'Enfant , soit nécessairement pressé vers le bas du bassin , qui se dilate un peu , principalement dans les Accouchemens difficiles ; car la tête en perçant vers en-bas , & en se rappetissant par le mouvement latéral de ses os , fait sortir en-dehors le coccx. Les os des hanches semblent même en quelque façon se dilater dans les Accouchemens difficiles , selon le sentiment de quelques-uns , & principale-

ment du Professeur Ruisch. En continuant ainsi à lever le bout de dehors de l'Instrument, & à presser vers en-bas son côté concave d'en-dedans, alors la tête descend dans l'orifice fort dilaté du vagin. (L'autre partie supérieure de la fente des parties honteuses, qui est située contre & sur les pubis, ne s'ouvre pas d'avantage.) En continuant ainsi à lever en-dehors & à déprimer en-dedans l'Instrument, dont le côté concave, ou plutôt une partie du morceau droit situé au milieu entre les deux courbures, presse contre la marge & le dedans de l'union des os pubis, comme son point d'appui ; son côté concave qui comprend la tête la presse enfin si bien en-bas, qu'elle passe tout-à-fait le bassin, & que par ce moyen la femme est délivrée ; ce qui se fait la plupart du tems promptement & dans deux ou trois minutes. Quelquefois pour y parvenir il faut faire monter l'Instrument si haut, que le bout qui reste dehors, approche tout contre le ventre de la Femme. Dans ce moment de passage, la Femme pousse ordinairement un seul cri, comme il arrive la plupart du tems dans toutes les délivrances naturelles, lorsque la tête de l'Enfant passe ; ce qu'on doit regarder comme un moment fort heureux dans cet accouchement avec l'Instrument, parce que ce cri de la Femme marque que

l'Enfant passe par le bassin & qu'il vient au monde ; ce qui étant fait, il est aisé d'arranger le reste. Dans le moment que la tête passe il faut avoir attention dans cet accouchement & généralement dans tous les autres , de ferrer le plat de la main gauche fermement contre l'anus & le périnée , jusqu'au vagin , en pressant vers en-haut , & d'avancer doucement la machine en suivant la tête , comme si on le laissoit en repos : alors tout se dilate par la tête de l'Enfant comme naturellement & en juste proportion , & la tête de l'Enfant passe alors aisément sur la main. Cette pression donne quelque fermeté au vagin qui est alors mince & tendu comme une corde autour de la tête , de même que le Périnée , qui ne mérite alors presque pas de nom , qui , parce que la peau y est mince , est beaucoup garanti par cette pression contre le déchirement , non-seulement dans ce cas , mais même dans les accouchemens naturels ; ce que cependant on ne sçauroit prévenir , si l'on vouloit alors continuer à presser toujours la tête vers en bas : c'est pourquoi il est fort nécessaire qu'on ait un peu de patience , & qu'on se repose un peu. Aussi pour faire approcher un peu plus les parties & pour diminuer la tension, on fait ferrer les genoux à la Femme, si bien qu'on peut à peine faire usage de sa

main : on continue pendant ce tems à presser avec le plat de la main gauche l'anús vers en-haut jusqu'aux lèvres , & par ce moyen l'Enfant passe doucement sur la main sans causer aucune blessure. Quand une fois la tête est sortie , ce qui , comme il a été dit , arrive tantôt promptement , tantôt lentement , alors on n'a plus besoin de l'Instrument ; on délivre l'Enfant de la manière ordinaire qui est connue de tous les Accoucheurs , & on le traite quant au soin de lier le cordon ombilical , de tirer l'arrière-faix , & de nettoyer l'Enfant , comme l'on fait dans tous les autres cas. On a de même les soins ordinaires pour la mere ; ce que nous jugeons superflu de décrire ici ; parce que nous n'avons d'autre vûe dans ce Traité que d'instruire le Public touchant la machine de Rhoonhuisen & touchant la manière d'opérer ; & nous croyons avoir satisfait à ce but.

Nous ne doutons pas que tout le monde ne soit obligé de convenir, que cet Instrument si simple est capable d'exécuter ce grand ouvrage , sans que la mere ni l'Enfant en puissent ressentir aucun mal , si en lisant & relisant cette Dissertation & en réfléchissant bien sur le contenu on s'est formé une idée nette du cas en question ; mais on pourra encore mieux se convaincre de la certitude de la chose , si l'on met soi-même

la main à l'œuvre ; ce que cependant , quoique nous ayons tout bien décrit , nous ne leur conseillons pas d'entreprendre trop-tôt , s'ils n'entendent pas parfaitement tout le reste de l'accouchement ; parce qu'il y a à craindre qu'on ne se serve quelquefois à tort de cet excellent Instrument , qui convient uniquement dans le cas nommé, & non dans tout autre. C'est-pourquoi nous exhortons encore chacun de ne pas s'imaginer qu'il mérite le nom d'Accoucheur ; s'il ne sçait que cette invention : car il reste outre ce cas un nombre infini d'observations & de connoissances utiles , qu'un Accoucheur doit parfaitement bien posséder , pour mériter le nom d'habile-homme.

Nous pourrions nous en tenir à ce qui vient d'être dit comme ayant satisfait à notre but ; mais nous croyons qu'il ne fera pas hors de propos d'y ajouter encore quelques remarques , qui ayent leur rapport tant sur l'Instrument même que sur la maniere d'opérer , & qui outre qu'elles serviront à éclaircir & à confirmer la vérité de ce qui a été dit , contiendront en même-tems une courte récapitulation de ce qui a été dit plus amplement ; tout cela servira pour former une idée plus précise de cette chose si digne d'être sçûe de ceux qui veulent s'acquitter avec honneur du devoir d'Accoucheur.

Quant à l'Instrument même ; nous remarquons en peu de mots à ce sujet , que tous ceux qui ont quelque conception de l'usage auquel il est destiné , conviendront de tout leur cœur , qu'il est satisfaisant pour le cas en question : car en jettant les yeux sur la simplicité de sa construction , on doit convenir qu'il est exactement proportionné aux parties , dans & sur lesquelles il doit opérer ; car il n'est ni trop long , ni trop large , ni trop épais. Ses courbures qui peuvent servir de deux côtés ont aussi une juste mesure. Il en est de même à l'égard de la partie droite du milieu située entre les deux courbures , leur donnant une distance si bien convenable , que le point du mouvement , en pressant contre la jonction des os pubis comme le point d'appui tombe à peu près dans le milieu de l'Instrument. Et afin que la Mere & l'Enfant ne soient blessés par la dureté de la matiere de l'Instrument , il est garni aux deux extrémités , dont l'une agit sur l'occiput de l'Enfant & principalement sur le cervix. L'Instrument est encore plus fortement garni au milieu , ce qui rend la pièce du milieu un peu élevée , d'où vient non-seulement que le contact n'est pas si rude , mais aussi que les parties contre lesquelles on le presse sont touchées en moins de points ; d'où il doit s'ensuivre aussi que moins de

parties souffrent. D'ailleurs quoique l'usage de cet Instrument exige principalement qu'on agisse en pressant & tirant le bout courbe dans lequel la tête est prise, il est certain néanmoins qu'on ne peut opérer sans lever le bout de l'Instrument qui est en dehors. Mais quand même il seroit nécessaire dans l'un ou l'autre cas, ce qui cependant paroît presque impossible, de lever l'Instrument jusques contre le ventre de la Femme; il faut alors convenir, que la Nature y a si sagement disposé les parties, qu'elles en souffrent fort peu : car qui ne sçait pas que le monticulus veneris se présente comme un coussin rempli de graisse, défendu outre cela de poil en-dehors ? ainsi il peut supporter une pression assez forte sans être blessé. Le clitoris, les nymphes & les lèvres de la vulve qui ne souffrent aucun changement dans l'accouchement, n'en souffrent pas plus de cette opération de l'Instrument. On sera outre cela obligé de reconnoître que l'Instrument doit rester simple dans sa construction : car si du côté qui reste dehors on vouloit ajouter seulement le moindre manche, il formeroit obstacle au cas qu'il fallût lever ce bout jusques contre le ventre ; au lieu que sa structure non-seulement prévient cet inconvénient, mais est même fort utile, tant parce qu'on peut l'appliquer des

deux côtés ; que parce qu'il ne doit pas gêner , quand même on le lèveroit fort haut. Pour la perfection de l'Instrument il convient que les coutures de la peau soient bien plates & placées du côté convexe , crainte d'une pression inégale qui feroit du mal à la tête tendre de l'Enfant , & afin que le côté convexe avec sa couture ne blesse pas la Mere , & que l'épaisseur n'empêche le fer de glisser à côté de la tête. D'ailleurs la peau dont ce fer est garni en facilite l'entrée , parce que la pomade dont on enduit cette partie de l'Instrument fait plus d'effet sur la peau qu'elle ne feroit sur le fer nud , ne pouvant pas y pénétrer comme elle fait dans la peau. On voit par tout cela la perfection de l'Instrument , qui paroît encore d'avantage lorsqu'on comprend avec conviction , qu'il est en état de répondre au but pour lequel il est fait ; ce que nous ferons voir encore en peu de mots.

Les concavités de l'Instrument de Roonhuisen sont précisément de la dimension à pouvoir contenir l'occiput de l'Enfant , ce qui même doit être avec un des deux bouts , pour que l'effet s'ensuive heureusement , & mieux la couture serre contre la tête , plus le succès est prompt & infaillible. C'est de là que cet Instrument convient le mieux plus la tête est arrêtée fixement dans le bassin de
la

la mère ; ce qui augmente considérablement le mérite de l'Instrument ; puisqu'il est impossible dans ce cas à tous les autres Instrumens d'y réussir. L'Instrument doit même en ce cas moins blesser l'Enfant , quoiqu'étant prudemment manié il ne le blesse jamais : car , comme il presse alors également avec sa partie concave sur la convexité de la tête de l'Enfant , qui y est prise & pour ainsi dire en repos , quand on lève le bout de dehors en pressant & tirant doucement vers en-bas , il ne blesse rien & ne fait principalement que tirer l'occiput pour le délivrer de sa prison ; ce qui s'accorde avec la délivrance naturelle : car l'occiput a ordinairement franchi le passage , quand le sin-
ciput passe derrière , devant le périnée , & la pression de l'Instrument exerce sa plus grande force sur l'occiput de l'Enfant où commence le cervix. Or dans cet endroit , comme dans tout l'occiput , l'os est le plus dur & le cervix peut soutenir une force incroyable sans se casser , ni disloquer , dans les Enfants vivans & nouvellement morts , comme nous l'avons appris par plusieurs expériences. Ainsi cet Instrument est appliqué à propos à l'endroit qui est le mieux disposé pour cela par la Nature même ; ce qui joint à tout le reste , augmente considérablement la gloire des Inventeurs qui méritent toute

l'estime des Sçavans par rapport aux grandes connoissances qui brillent dans la simplicité & vérité de leur Instrument.

La nature de la Machine fait voir qu'elle est capable d'exercer une grande force ; car qui ne sçait pas de quelle force est le levier ? La preuve gît dans l'expérience ; car nous avons été témoins oculaires avec plusieurs autres , que le vieux Plaatman aussi-bien que Boom ont mis au monde dans cette Ville des Enfans avec des têtes hydropiques énormes (Hydrocéphales) , sans les avoir blessés , ce qui ne peut pas se faire sans beaucoup de force , quoique la tête dans cette maniere d'accoucher ne soit pressée en bas que de la largeur d'un pouce. Enfin pour éviter tout danger dans l'usage de cet Instrument , notre Ami de Bruin qui en connoissoit bien la force , exhorte de beaucoup modérer la pression de la tête , en levant l'autre bout de la Machine , & d'opérer surtout avec précaution , pour peu qu'il y ait lieu de penser ; car on ne peut pas toujours s'assurer par l'attouchement , que la tête de l'Enfant arrêtée est située de côté , auquel cas on pourroit aisément blesser l'oreille , la joue ou l'œil ; mais nous croyons que cela n'arrive presque jamais dans le cas de ces Accouchemens , qui est la tête arrêtée.

M M. de Visscher & Van-de-Pool, n'ont pas oublié de faire mention de la manière dont ils ont eu le Secret qu'ils découvrent avec une générosité digne d'éloges, & une vénération estimable pour la mémoire de Jean de Bruin leur ami, par la mort duquel ils sont devenus possesseurs de l'Instrument en question, en l'achettant du sieur Herman Van-der-Heiden, & de sa femme Gertrude de Bruin, fille unique de Jean de Bruin Chirurgien Accoucheur. Quoique ces détails soient peu intéressans par eux-mêmes, cependant comme ils peuvent exciter la curiosité de quelques Lecteurs qui sont bien aises de connoître l'origine & les progrès des Inventions & des Découvertes utiles, nous donnerons ici un abrégé de l'histoire de cet Instrument d'après Messieurs de Visscher & Van-de-Pool.

JEAN DE BRUIN naquit en 1681. de parens fort honnêtes, & fut destiné à l'étude de la Chirurgie en 1698. M. Verpoorten, chez qui il demeura deux ans, lui enseigna les élémens de cette Science; mais son inclination le portant à l'étude de l'Art d'Accoucher, il se mit le premier Janvier 1700. sous les auspices de Roger Roonhuysen, très-fameux Médecin, Chirurgien, & Accoucheur à Amsterdam. Celui-ci possédoit, avec

le célèbre Ruisch & le Chirurgien Boekelman, le Secret de l'Instrument en question. On prétend qu'ils le tenoient des *Chamberlains* si célèbres en Angleterre par la pratique des Accouchemens, dans le tems qu'ils donnoient des leçons de Chirurgie à Amsterdam. Quoiqu'il en soit, l'on est certain qu'ils n'ont eu ce Secret que moyennant une somme d'argent assez considérable, & sous l'obligation expresse de ne le pas révéler. Jean de Bruin à qui son zèle pour sa profession ne laissoit échapper aucune occasion de devenir plus habile, s'associa avec Pierre Plaatman son Confrere, & Elève, comme lui, de Roonhuisen ; & le 21 Mars 1709. ils firent ensemble une convention & avec le Professeur Ruisch, Roger de Roonhuisen & Corneille Boekelman, par laquelle ces trois derniers s'obligerent solennellement d'apprendre à de Bruin & à Plaatman, sans réserve, tout ce qu'ils sçavoient dans l'Art des Accouchemens, à condition que ceux-ci observeroient exactement les articles stipulés dans la convention & qu'il est inutile de rapporter ici. De Bruin dont la probité étoit d'ailleurs très-connue, assure que pendant 42 ans qu'il a pratiqué son Art, il a mis au monde huit cens Enfans vivans, qui avoient tous été arrêtés par la tête dans le passage, en se servant de l'Inf.

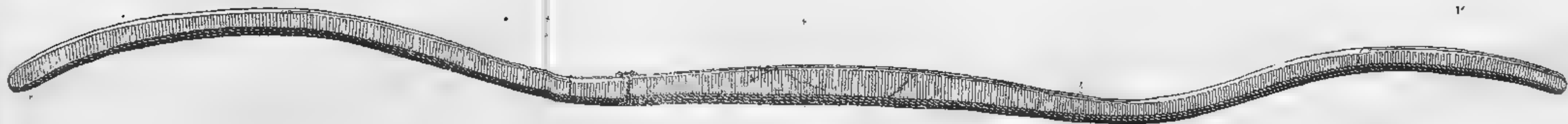
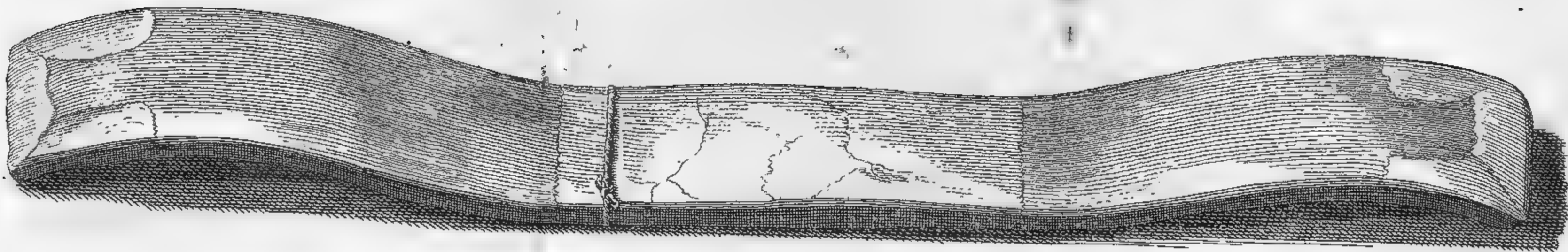
trument de Roonhuifen. Cela a été vérifié par le journal qu'il tenoit de ses travaux. Il auroit été beaucoup plus utile au Public fans la persécution de ses Confreres. Il n'opposa aux fureurs de l'envie que de la patience ; mais il étoit né sensible , & les chagrins qu'on lui a suscités ; & les fatigues attachées à la pratique de son Art , altérèrent insensiblement sa santé. Il mourut après quelques jours de maladie le 23 Janvier 1753.

Son Elève , *Reinier Boom* , très - habile Chirurgien & Accoucheur , est aussi possesseur de l'Instrument de Roonhuifen , & il l'a déjà communiqué sous les conditions ordinaires à deux hommes célèbres M M. Paul de Wind Docteur en Médecine à Middelbourg en Zélande , & à son frere Gerard de Wind qui pratique actuellement la Médecine à Amsterdam. Le jeune *Plaatman* l'avoit communiqué aussi peu de tems avant sa mort à François Rooy Chirurgien très-habile. On assure que M. de Moor Médecin a eu le secret de Boekelman ; enforte qu'il n'étoit connu jusqu'à présent que de six personnes. M M. de Vischer & Van-de-Pool l'ont acheté au mois de Juillet dernier du Gendre de de Bruin , dans la louable intention de le faire connoître à tout le monde.

Explication de la Planche.

LE véritable * Instrument de Roonhuifen est représenté ici dans sa grandeur naturelle de deux façons , sur le plat & de côté , afin qu'on puisse juger de sa longueur , largeur & épaisseur. On le voit ici sans être garni de peau , mais les garnitures des emplâtres sont distinctement indiquées , de même que la petite corde qu'on doit supposer couchée sur la garniture de peau. Voyez page 7. dans la Note.

(*) Nous le nommons le véritable Instrument , non pas tant que nous craignons d'être contredits par aucun des Possesseurs du Secret , mais principalement parce qu'il est de la même forme que celui que Bruin avoit reçu de Roonhuifen , & dont il s'est servi. Nous ajoutons ceci pour faire finir toutes calomnies : car nous n'ignorons pas qu'on l'a changé depuis en forme d'S. Mais son action est la même , comme on peut le juger par la Description. Nous supposons ce changement , parce qu'on opère maintenant plus en tirant qu'en levant ; nous en laissons la décision aux Accoucheurs.



A P P R O B A T I O N

du Censeur Royal.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier un Manuscrit qui a pour titre : *Découverte de l'Instrument de Roonhuisen pour les Accouchemens* ; traduit de l'Hollandois. Je crois qu'il est utile que cet Instrument que l'on désiroit connoître depuis long-tems, soit enfin rendu public. A Paris ce premier Janvier 1754.

L O U I S.

EXTRAIT DU PRIVILEGE.

L O U I S par la grace de Dieu Roy de France & de Navarre, &c. S A L U T. Notre amé FRANÇOIS DELAGUETTE, Imprimeur & Libraire à Paris, Nous a fait exposer qu'il désireroit faire imprimer un ouvrage qui a pour titre : *Le Secret de Roonhuisen dans l'Art d'accoucher, traduit de l'Hollandois*, s'il nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce nécessaire : A CES CAUSES, &c. Donné à Versailles le 21 du mois de Janvier 1754.

Registré sur le Registre treize de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N^o. 278. fol. 220. conformément aux anciens Réglemens, confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 25 Janvier 1754.

DIDOT, Syndic.

man. 54

